

موسوعة



صحة الطفل

منتدى اقرأ الثقافي
www.iqra.ahlamontada.com

Child Health 3

إعداد: د. رشا قباني

- الحساسية أنواع
- والوقاية خير من العلاج
- الإلتهاب وعلاجها
- التغذية واكتساب المناعة



دار المعرفة
بيروت - لبنان

لتحميل أنواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

برای دانلود کتابهای مختلف مراجعه: (منتدی اقرا الثقافی)

بۆ دا به زانیانی جوهرها کتیب: سەردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

www.lqra.ahlamontada.com



www.lqra.ahlamontada.com

ئىككىتەب (كوردى ، عربى ، فارسى)

موسوعة
صحة الطفل

جميع حقوق الملكية الادبية والفنية محفوظة لدار المعرفة بيروت - لبنان
ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنفيذ الكتاب كاملاً أو مجزأً أو تسجيله على أشرطة
كاسيت أو إدخاله على الكمبيوتر أو برمجته على اسطوانات ضوئية إلا بموافقة الناشر خطياً

Copyright© All rights reserved

Exclusive rights by **Dar El-Marefah** Beirut - Lebanon.

No part of this publication may be translated, reproduced,
distributed in any form or by any means, or stored in a data base or
retrieval system, without the prior written permission of the publisher

ISBN 9953-85-233-2

إخراج فتي وتنسيق : سليم المقدم

DAR EL-MAREFAH
Publishing & Distributing



دار المعرفة
للطباعة والنشر والتوزيع

جسر المطار - شارع البرجاوي - ص.ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ - ٨٥٨٨٣٠ - فاكس: ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان
Airport Bridge, P.O.Box: 7876, Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon
<http://www.marefah.com> E.mail: info@marefah.com

صحة الطفل

Child Health 3

إعداد: د. رشا قباني

- الحساسية أنواع
- والوقاية خير من العلاج
- الإلتهاب وعلاجها
- التغذية واكتساب المناعة



دار المعرفة

بيروت - لبنان

حساسية القمح مرض نادر يهاجم الأطفال ويتلف جدار المعدة ويؤدي إلى نقص المناعة

مرض حساسية القمح مرض نادر صعب التشخيص اسمه العلمي: مرض «سيلياك» وهو نوع من الحساسية الخطيرة ينتج لدى البعض عن تناول دقيق القمح ومنتجاته بكافة أنواعها، حيث تقول د. «وفاء قنديل» أستاذة طب الأطفال بمستشفى أبو الريش: إن هذا المرض أكثر منذ عامين فقط في مصر، وظهوره يكثر غالباً لدى الأطفال في مرحلة الفطام لأنها الفترة المرتبطة ببداية تجربة الطعام عوضاً عن الرضاعة الطبيعية، وكذا مرحلة المراهقة المبكرة، وإن كانت هناك حالات إصابة في أعمار مختلفة بعد ذلك، فبعض الحالات أصيبت في سن الثلاثين وأخرى في سن السبعين.

وينبه د. «حمدي حجاج» استشاري الأمراض الباطنة بمستشفى أم المصريين إلى أنه غالباً ما يتم تشخيص المرض في بداية ظهور أعراضه على أنه مرض معوي، أو نزلة برد، وأول إصابة يلحقها السيلياك بجسم المريض، تكون في الأغشية المبطنية لجدار الأمعاء فيصيبها إصابة مدمرة فتتلفه، وتصبح غير قادرة على امتصاص الطعام، ومن هنا تنجم الخطورة، مبيناً أنه نتيجة لحالة عدم الامتصاص الغذائي للطفل المصاب، فإنه يعاني من نقص في احتياجات جسمه من كل المواد كالبروتين والكالسيوم والحديد وغيرها فيقل وزنه بصورة واضحة عن الطبيعي، وتنتفخ بطنه بشكل مبالغ فيه نتيجة لسوء الهضم الشديد الذي يتعرض له. ويشير د. «حجاج» إلى أنه من المنطقي أن يصاب الطفل في تطور سريع لظهور هذه الأعراض عليه بلين العظام وتأخر ظهور الأسنان وإصابته بأنواع شتى من الأمراض وبصفة دائمة نظراً لانحياز جهازه المناعي.

وتقول د. «نرمين صلاح» مسؤولة الأطفال بمستشفى أبو الريش بمصر: إن اكتشاف هذا المرض يجري بمنتهى السهولة وبدرجات متوالية تبدأ أولها بملاحظة الأم لهزال



طفلها، وعدم استجابته لكل أنواع العلاجات التي يتلقاها، ناصحة بإجراء نوعين من التحليلات: أحدهما: للتأكد من إصابة الطفل من عدمها بالمرض، والآخر: لاستنتاج ما إذا كان عرضة للإصابة به في فترة قادمة من حياته تمتد إلى 10 سنوات، وتؤكد د. «صلاح» أن التشخيص

المبكر والتزام الأمهات بالامتناع تماماً عن أغذية القمح يُشكلان ركناً مهماً في خطوات العلاج، وأنه بمجرد الاتجاه إلى البدائل الغذائية الأخرى لا يستغرق الأمر سوى أسبوع على الأكثر ثم تبدأ بعد ذلك حالة المريض في التحسن ويستعيد وزنه وطاقته نسبياً.

ويشير د. «عامر الطويل» أحد المتخصصين بمعهد بحوث تكنولوجيا الأغذية: إلى أن السيلياك مرض خطير وسببه الرئيس مادة الفلوطين التي تنتج عن عجن دقيق القمح بالماء، وبالتالي كل ما ينتج عن هذا العجن من مخبوزات ومعجنات وغيرها، موضحاً أن سرعة الشفاء من المرض تتطلب الاعتماد على منتجات دقيق الذرة، أو الأرز التي تحتوي على كل مكونات دقيق القمح فيما عدا مادة الفلوطين المسببة لمرض السيلياك، حيث تحتوي بدلاً منها على مادة زابين المأمونة غذائياً وصحياً تماماً، ويؤكد د. «الطويل» أن منتجات دقيق الذرة تحتوي على قيمة غذائية عالية تقي باحتياجات جسم الطفل المريض وتظهر نتيجتها فوراً خلال أسبوع، حيث تتحسن حالته، وربما تكون المنتجات مرتفعة الأسعار نسبياً فالمشروع في بدايته يحتاج إلى الكثير من الدعم من الجهات المختصة للتنسيق، والطرح في الأسواق المحلية.

انتشار الحساسية بين الأطفال بسبب الحيوانات المنزلية



في دراسة أجريت أخيراً في بلجيكا حول الحيوانات المنزلية وأثرها في انتقال الأمراض بين الأطفال، خاصة الحساسية، جاء فيها أن هناك طفلاً مصاباً بالحساسية بين كل خمسة أطفال. ويظل تأثير الحساسية في الطفل حتى يبلغ مرحلة الشباب.

وقد أجرى تلك الدراسة البروفيسور «هوجون فان بيغر» الأستاذ والطبيب بالمستشفى الجامعي بمقاطعة «أنتورب» البلجيكية، حيث أجرى فحوصات وتحاليل لأربعة آلاف طفل في مراحل عمرية مختلفة تبدأ من بداية تكوين الجنين، وهو في الرحم، حتى سن الرابعة عشرة. وجاءت النتائج السابقة بأن العادات والتقاليد لها دور كبير في انتشار مرض الحساسية بين الأطفال، وأعطى مثالين لذلك، أولهما : النوم في الغرف الدافئة التي توجد بها دهائيات

مشتعلة باستمرار والتي تعتبر بيئة ممتازة لبعض الجراثيم المسببة للحساسية. والثاني والأهم: وجود الحيوانات الأليفة في المنازل، خاصة القطط، وتلك الحيوانات تساعد على انتشار بعض الأمراض بين الأطفال ويصفة خاصة الحساسية.

وتعتبر تربية الحيوانات المنزلية داخل البيوت شيئاً مهماً وضرورياً لبعض الأشخاص، خاصة بالنسبة لكبار السن، وقد وصل الأمر في النهاية إلى أن عدد الحيوانات المنزلية في بلجيكا يفوق عدد السكان، حيث وصل إلى أحد عشر مليوناً، بينما عدد السكان لا يتجاوز عشرة ملايين نسمة.

ويصل عدد القطط والكلاب إلى ثلاثة ملايين مناصفة، وهناك مليون من الحيوانات القارضة والزواحف، مثل الفئران والثعابين، بالإضافة إلى ثلاثة ملايين ونصف مليون من الأسماك والطيور (للزينة) وليست للأكل، بالإضافة إلى أنواع أخرى مختلفة من الحيوانات المفترسة.

وينفق الشعب البلجيكي ما يقارب 30 مليون دولار سنوياً ثمناً لوجبات الغذاء للحيوانات المنزلية، بالإضافة إلى أربعة ملايين أخرى يتم إنفاقها لتحقيق الرفاهية لتلك الحيوانات، مثل: توفير أماكن للنوم، وبعض الألعاب المسلية، ومصاريف أخرى للاستحمام، وحلاقة الشعر، وبعض الديكورات الخاصة في المنزل للحيوانات، والمشكلة لا تقتصر على بلجيكا وحدها، بل في معظم دول أوروبا.

الحساسية من الفول السوداني ازدياد الإصابة ومصاعب الوقاية



هيمما يُعد خبراً ساراً للملايين، أعلن العلماء من قسم خدمات أبحاث الزراعة التابع للإدارة الحكومية للزراعة في الولايات المتحدة الأميركية اكتشافهم أن أنزيماً طبيعياً يتوفر في التفاح يعمل على تقليل تفاعل الحساسية لدى تناول من لديهم حساسية من الفول السوداني، وهو من الأنواع الشائعة للحساسية، وفي الولايات المتحدة فقط هناك ما يزيد

على 3 ملايين شخص مصاب بالحساسية من الفول السوداني، وهي الحالة التي قد تُهدد الحياة أحياناً.

وأنزيم «بولي فينول» المؤكسد هو نفس الأنزيم الذي تحدث عنه العلماء، يعمل أيضاً على تحويل لون لب التفاح بتفاعل الأكسدة من اللون الأبيض إلى اللون البني.

ويعتقد العلماء أن الفول السوداني لا يحتوي على هذا الأنزيم المؤكسد، الأمر الذي لو أضيف إلى الفول السوداني لعمل على تعطيل مفعول البروتينات الموجودة فيه والمسببة للحساسية لدى بعض الناس. الاكتشاف يُعد في مراحله الأولى، وسوف يقوم الباحثون بدراسة أمرين، الأول: تأثير إضافة هذا الأنزيم إلى حبوب الفول السوداني على طعمها ودرجة تقبل المستهلك لها، والثاني: إجراء اختبارات التأكيد لهذا المفعول المثبط للحساسية منها على حيوانات التجارب ثم على الإنسان.

والتسمية العربية للفول السوداني ربما هي أدق من التسمية الإنجليزية، لأنه يُعتبر من البقول ابتداء وليس من ثمار المكسرات. وسبب الحساسية هي بروتيناته التي يتعامل جسم الإنسان المُصاب بالحساسية منها على أنها مواد ضارة عليه، فيحاربها بمنف، كما يُحارب الميكروبات ابتغاء حماية الجسم منها بدلاً من أن ينظر إليها كمادة مغذية صديقة ومفيدة له! من هنا يُفرز الجسم مواد كيميائية تُسمى: «أجسام مُضادة»، وهي ما تثير تفاعل خلايا المناعة كلما لمحت بروتينات الفول السوداني داخل الجسم بعد تناوله، الأمر الذي يؤدي إلى إفراز مادة الهيستامين، وهي ما تُسبب بالتالي الأعراض التي تعترى العينين والأنف والحلق والرئتين والجلد والجهاز الهضمي.

ودرجة التفاعل تتفاوت بين الناس ولدى نفس الشخص من حين إلى آخر ما بين خفيف إلى عنيف، وكذلك تتفاوت المدة الزمنية بين التعرض للمادة وظهور الأعراض التي ربما تبدأ بسيلان إفرازات الأنف والطفح الجلدي ووخز اللسان، أو الشفاه، ثم ضيق الصدر وصعوبة التنفس مع بحة في الصوت، وظهور صفير أثناء خروج الهواء من الرئتين مع سعال، وشمول الأمر أعراض الجهاز الهضمي من الغثيان والقيء وآلم البطن وربما الإسهال.

لكن أشد درجات تفاعل الحساسية هي حالات التفاعل الشديد المهددة للحياة، التي تظهر بشكل مفاجئ وتتطور أحداثه بسرعة، ويشمل التأثير الأعضاء المهمة المساعدة على التنفس مع تأثر الجهاز الدوري من القلب والأوعية الدموية، الأمر الذي يستلزم معالجة

سريعة وقوية للحيلولة دون الوفاة بالذات. وكان مما أثار الالتفات إلى الأمر هو حصول حالة وفاة فتاة كندية لم تتجاوز الخامسة عشرة من العمر في نوفمبر الماضي بطريقة خفية وغريبة، إذ أنها توفيت نتيجة تفاعل حاد وكبير للحساسية بعد تقبيلها صديقها الذي كان قد تناول شطيرة زبدة الفول السوداني قبل ساعات من لقائه بها، الأمر الذي عرضها لبروتينات الفول السوداني التي تعاني من حساسية لها.

وبحسب الإحصاءات الرسمية في الولايات المتحدة هذا العام، فإن الحساسية من الفول السوداني تتسبب في وفاة 100 شخص، وزيارة 30 ألف شخص لقسم الإسعاف في المستشفيات سنوياً. وتصيب حوالي 2% من الأطفال، وتعتبر من أكثر أسباب فرط تفاعل الحساسية المهددة للحياة لديهم. لكن هناك نسبة من الأطفال المصابين بهذا النوع من الحساسية تتجاوز 25% يتلاشى لديهم تفاعل الحساسية مع مرور الوقت لكن هناك احتمال ضئيل لمعاودة الأمر، ويصعب على الوالدين، أو الطبيب توقع من سيتخلص منها، لكن بعض الباحثين يرون أن تدني مستوى نوع معين من الأجسام المضادة من فئة «إي» الخاص بالحساسية من الفول السوداني هو مؤشر على حصول التحسن، بخلاف الأطفال ممن ترتفع نسبة هذا الجسم المضاد في الدم لديهم، ويمتد بعض الباحثين أيضاً بموجب دراسة صدرت العام الماضي، وذكرتها نشرات مايوكلينك هذا الشهر أن تمديد الطفل على دوام تناول الفول السوداني بانتظام، وتحديداً مرة كل شهر، يقلل من فرص عودة الحساسية بعد انقطاعها بخلاف ما لو امتنع الطفل عن تناوله مطلقاً.

هذا الأمر يتم لدى الطبيب المختص بحالات الحساسية بعد شكوى المرء من ملاحظة علامة: كظهور طفح جلدي، أو حكة، أو ضيق التنفس عند تناول الفول السوداني مثلاً، أو وجود حالات حساسية لدى أحد الأقارب.

اختبار الحساسية يتم في العيادة لمعالجة أي تفاعلات تظهر عند تعرض منطقة الاختبار في الجلد للمادة التي يُفحص مدى الحساسية لها، كالمواد المستخلصة من الفول السوداني، أو غيرها من المواد. كما أن بعض المختبرات لديها القدرة على إجراء فحوصات للدم بغية التعرف على نسبة الأجسام المضادة من أي نوع، أو غيرها من المواد في الدم.

ويعتمد العلاج بالأساس على الوقاية عبر تحاشي تناول المواد الغذائية المحتوية على الغذاء أو مشتقاته التي تتسبب في الحساسية، ومن الضروري أن يتحسب المرء البالغ، أو

وَالِدَا الطِّفْلِ لِمُعَالَجَةِ الْحَالَاتِ الطَّارِئَةِ، وَالتِّي أَهْمُّهَا حَقْنَةُ أَدْرِينَالِينٍ لِتُخَفِّفُ حِدَّةَ ظُهُورِ
الْأَعْرَاضِ الْخَطِيرَةِ.

دَوْرُ الْأَدْوِيَةِ الْمُضَادَّةِ لِلْهَيْسْتَامِينِ هُوَ دَوْرٌ مُقَدُّودٌ فِي الْحَالَاتِ الْخَطِيرَةِ، لَكِنُّهَا تُخَفِّفُ
مِنَ الْأَعْرَاضِ الْبَسِيطَةِ، وَالْأَهَمُّ دَوْمًا سُرْعَةُ التَّوْجُّهِ إِلَى الْمُسْتَشْفَى عِنْدَ بَدَأِ ظُهُورِ الْأَعْرَاضِ
وَعَدَمُ التَّهَافُوتِ فِي هَذَا.

حساسية الجلد .. مرض شائع حول العالم



كانت إدارة الغذاء والدواء قد أصدرت تحذيراً من استخدام نوعين من أنواع كريمات (مراهم) معالجة الحساسية (الإكزيما) استجابة لتوصية اللجنة الاستشارية فيها، بعد مراجعتها لنتائج الدراسات التي دارت حول هذه الكريمات (كريم إيدل ومرهم بروتويك) في نشوء سرطان الجلد وسرطان الغدد الليمفاوية، وكانت بعض التعليقات قد ذكرت أن التحكم في حالات الإكزيما يستدعي التحكم في جهاز المناعة عن طريق استخدام مواد تؤثر على خلاياها عن طريق تثبيط نشاطها غير الطبيعي، مما قد يسبب اضطراباً في خلايا الدم البيضاء المرتبطة بالغدد الليمفاوية وبالتالي قد تسبب السرطان.

الحساسية هي استجابة أو تفاعل غير عادي لجهاز المناعة في الجسم، أو أحد

أعضائه مع مؤثرات أو مواد خارجية تنتج عنها مجموعة من الأعراض تختلف باختلاف العضو المتحسس.

وتوجد تلك المواد في المحيط المباشر مع الجسم، كأن توجد في الهواء كالغبار وحبوبات اللقاح وغبار الطلع، أو في الأطعمة، أو في الأقمشة وغيرها، وتعتبر الحساسية من الأمراض الشائعة، حيث تصيب شخصاً من كل عشرة أشخاص بإصابة مؤقتة، أو دائمة، ووفقاً لما جاء في تقرير الأكاديمية الأميركية لأمراض المناعة والحساسية والربو أن أكثر من عشرين بالمائة من الأطفال والبالغين مصابون بأمراض الحساسية (أي أربعين إلى خمسين مليوناً) في الولايات المتحدة فقط، وتعتبر أمراض الحساسية سادس الأسباب لحدوث أمراض الجسم المزمنة.

وللحساسية أعراض تختلف باختلاف العضو المصاب، فمثلاً ينتج عن حساسية العين الإحساس بالحرقه والحكة، واحمرار العين وزيادة إفراز الدمع، أما حساسية الأنف، فيكثر فيها العطس، وحكة الأنف وانسداده، ويكثر سيلان الأنف، بينما تنتج عن حساسية الصدر أعراض أخرى: كالسعال، وضيق النفس، والكتمة الصدرية والصفير، كما أن للجهاز الهضمي أعراضاً تتحسس من بعض أنواع الطعام كالإسهال. ويعتبر كثير من الأطباء أن ظهور الصداع الناتج عن شد العضلات، أو الشقيقة ما هو إلا نوع من أنواع الحساسية للرأس.

حساسية الجلد

وأخيراً تأتي حساسية الجلد عندما تدخل إلى جسم الإنسان مادة، أو عدة مواد عن طريق الفم، أو الاستنشاق، أو الملامسة، أو الحقن بأي من أشكاله الثلاثة، وحتى الآن لم يستطع الباحثون إيجاد جواب شاف للسؤال المطروح دائماً: لماذا يكون بعض الأشخاص عرضة للتحسس للمواد التي تنتج عنها أمراض الحساسية بينما لا تؤثر هذه المواد على البعض الآخر؟ لذلك وضعت بعض النظريات التي تعتبر كعوامل مساعدة لظهور أمراض الحساسية منها:

• أن الأطفال الذين تناولوا حليب الأم (الرضاعة الطبيعية) هم أقل عرضة لأمراض الحساسية عكس الأطفال الذين تناولوا الحليب الصناعي.

• تزداد نسبة الإصابة بأمراض الحساسية لدى الأشخاص الأكثر عرضة للمواد الكيميائية

والصناعية كالأفراد العاملين في المصانع، أو الذين يعيشون في مناطق يكثر فيها التلوث البيئي كغازات المصانع، وعوادم السيارات.. إلخ.

- يعد العامل الوراثي من أهم الأسباب والأكثر شيوعاً في ظهور أمراض الحساسية، حيث يزداد ظهورها بين الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي لأمراض الحساسية.

كيف تحدث الحساسية؟

عند يتعرض الجسم لأحد المواد المثيرة له يتفاعل جهاز المناعة بصورة مبالغ فيها ويتأهب لمحاربة هذه المادة الغازية للقضاء عليها، فيقوم بإفراز أجسام مضادة تسمى: إيمونوجلوبيولين، إي immunoglobuline والتي بدورها تأمر خلايا الحساسية في الجسم mast cells (بإفراز مادة الهستامين وغيرها إلى الدم كي تدافع عن الجسم وتحميه من هذا الغازي، عندها تبدأ أعراض الحساسية بالظهور على الجسم. والجدير بالذكر أن السبب في ذلك هو المواد التي تفرزها خلايا الحساسية في الجسم وليس المادة المثيرة بذاتها.

وعند تعرض الجسم في المستقبل لنفس المادة سيتنبه الجسم لها، ويحدث نفس هذا التفاعل التحسسي مرة بعد مرة.

وتنقسم المواد المثيرة للحساسية إلى:

- المواد التي تنتقل عبر الهواء: كالغبار، وغبار الطلع، أو حبوب اللقاح والتراب، وريش الطيور، وفراء الحيوانات المتطاير.

- الأطعمة والمأكولات: كحليب البقر والبيض والأسماك والمحار، وال فول السوداني، والمكسرات الأخرى كاللوز والفسق والصويا والقمح، وبعض الفواكه كالموز والفراولة والكيوي، ولا ننسى الشوكولاته.

- العقاقير الطبية كالمضادات الحيوية (البنسلين)، وبعض أنواع اللقاحات، كما أن بعض العقاقير المضادة للحساسية قد تثير الحساسية لدى بعض الأشخاص.. المواد الكيميائية كالصبغات والمنظفات المنزلية ومبيدات الحشرات.

- لدغات الحشرات وقرصات النحل.

- ملامسة بعض أنواع النباتات كبعض الزهور والأشجار.

بعض أنواع الالتهاب.

كما أن هناك قاعدة تقول: إن كل مادة، أو مؤثر خارجي ممكن أن يثير الحساسية لدى الأشخاص الذين لديهم قابلية لأمراض الحساسية، كلبس الفضة، أو الذهب، فمن الممكن أن يسبب حساسية الجلد عند بعض النساء. كما أن العامل النفسي والتقلبات المزاجية تلعبان دوراً أيضاً، فالتعرض لنوبات الغضب، أو القلق، أو

الاكتئاب والحزن، قد تكون عوامل مساعدة لظهور نوبات حساسية الجلد، أو الأنف، أو الصدر. ومن أشهر صور حساسية الجلد: التهاب الجلد التأتبي، أو الأكزيما التأتبية، وغالباً ما تسمى: بالحكة الطافحة، والتي تحدث في أي عمر. وتظهر على شكل طفح جلدي (بقع حمراء) في أي منطقة من الجسم مسبباً حكة شديدة، والتي بدورها تهيج الجلد فيزداد ظهور الطفح، وهكذا دواليك في حلقة مفرغة.

وتعتبر الأكزيما التأتبية من أنواع الحساسية الوراثية، فغالباً ما يكون أحد أفراد العائلة مصاباً بنوع من الحساسية كالربو، أو حساسية الطعام، أو غيرها من الأنواع الأخرى.

ويتغير شكل الطفح مع تقدم العمر وهي شائعة جداً في سن الطفولة المبكرة، حيث تظهر على شكل بقع ملتهبة تنز منها إفرازات، أو تقشر، وأكثر ما تظهر في هذه المرحلة من العمر على منطقة العانة والوجه والعنق، وأثناء سنوات الطفولة والمراهقة يوجد الطفح أساساً في ثنايا الجلد، ويزول غالباً من تلقاء نفسه في أغلب الأحوال، أما لدى الكبار فتتركز في منطقة واحدة غالباً ما تكون اليدين.

ومن الأنواع الأخرى الشائعة: التهاب الجلد الاحتكاكي contact dermatitis الذي ينشأ عقب الاحتكاك بمادة إما مهيجة للجلد، أو مسببة للحساسية. وفي كلتا الحالتين تبعاً لطول فترة تعرض الجلد للاحتكاك بهذه المادة. يصاب الجلد بحكة وقد يتورم، أو تظهر به



فتفاعليع. ويتوافق نمط وشكل الطفح مباشرة مع المنطقة التي تعرضت للمادة المهيجة. ومن أهم مسببات هذا النوع من الالتهاب الجلدي: المنظفات المنزلية، والمعادن المستخدمة في المصوغات، وبعض المنتجات المطاطية كالقفازات والواقيات الذكرية، وبعض مستحضرات التجميل والنباتات كاللبلاب السام، وغالباً ما تظهر الأعراض بعد التعرض للسبب بيوم، أو يومين.

إن أغلب أنواع حساسية الجلد تعالج بصورة سريعة وبسيطة، باستخدام كريمات الهيدروكورتيزون، ومرطبات الجلد، ومثبطات خلايا جهاز المناعة، كما أن استخدام الأقراص المضادة للهستامين تساعد على تخفيف الحكة الجلدية المصاحبة، ولكن قد تشعر المريض بالنعاس والخمول عند استخدام الأنواع القديمة منها.

الحساسية أنواع.. والوقاية خير من العلاج



يعاني العديد من الأشخاص من التحسس دون أن يدري الكثير منهم ماهيته، وبشكل مبسط يحدث التحسس نتيجة تفاعل بعض أعضاء الجسم بصورة غير طبيعية تجاه بعض المؤثرات الخارجية، مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض المرضية بدلاً من حماية الجسم من هذه المؤثرات الخارجية، ولعل من أهم الأعضاء التي تصاب بالتحسس: العين والجلد والرئة والأنف، وبعض أنواع التحسس قد تصيب الأمعاء الدقيقة والغليظة.

الجلد

يظهر تحسس الجلد في صورة حكة شديدة في الجلد مصحوبة بظهور بعض الندبات الحمراء، التي قد تختفي في غضون أيام قليلة لتظهر الحكة في مكان آخر من الجسم وتظهر معها أيضاً بعض الندبات والبثور.

العين

يظهر تحسس العين على صورة احمرار في العينين مع حدوث حكة في كل من العينين، أو قد يحدث تورم في الجفون مع كثرة الدموع.



الأنف والجيوب

يعد تحسس الأنف والجيوب الأنفية أكثر أنواع التحسس شيوعاً، وفيه يشعر المريض بحدوث حرقان في الأنف مع كثرة نزول إفرازات من الأنف، وحدوث انسداد الأنف (الزكام)، أو قد يشعر المريض ببعض آلام الرأس والصداع، وعدم الاتزان نتيجة لمصاحبة التحسس بالتهاب الجيوب الأنفية.

الصدر

يعتبر تحسس الصدر، أو الربو، أخطر أنواع التحسس وأكثرها قلقاً بالنسبة للأسرة فيصيب الأطفال والكبار، وفيه يشعر المريض بضيق للتنفس مع زيادة ضربات القلب مع حدوث صوت أزيز (تزييق) من الصدر، ومصاحبة ببعض أنواع السعال الجاف، أو مصحوباً ببصاق.

تحسس موسمي

يظهر التحسس في معظم فصول السنة، أو يكثر في فصل الخريف والربيع نتيجة

لانتشار حبوب اللقاح والرياح والغبار والأتربة، وهذه العوامل مجتمعة تعد من أهم العوامل المثيرة والمسببة للحساسية، وهذا المرض قد يظهر في فرد واحد من العائلة، أو جميع أفراد العائلة نتيجة لإصابة أحد أو كلا الوالدين بالحساسية.

ولكي يتم القضاء نهائياً على الحساسية، وجد أنه من الأفضل هو التشخيص المبكر للحساسية، بمعنى عدم الانتظار حتى تظهر الأعراض، أو بمعنى آخر عند وجود فرد من أفراد العائلة مصاب بالحساسية يجب فحص جميع أفراد العائلة، وذلك عن طريق اختبارات الدم النوعية والعامّة لمعرفة أنواع الحساسية في العائلة وما هو العنصر المسبب له، أو عن طريق اختبار الجلد التحسسي لمعرفة الإصابة بالحساسية، أو عدم الإصابة مع معرفة سبب الحساسية.

العلاج

يتكون برنامج العلاج من الابتعاد نهائياً عن الجسم المسبب للحساسية، مع إدخال نظام العلاج المناعي (أمينوثيربي) والذي يعتمد على تغيير الجهاز المناعي للجسم، بحيث يصبح الجسم قادراً على إنتاج أنواع معينة من المضادات التي تقوم بالقضاء على المؤثرات الخارجية دون الضرر بالجسم.

وقد ثبت نجاح هذا العلاج وبخاصة في الأطفال المصابين بأي أنواع من الحساسية، حيث يتميز الطفل باستمرار نمو الجسم، ومع نمو الجسم يمكن تشكيل الجهاز المناعي بسهولة، بحيث يصبح الجسم قادراً على معرفة الحساسية دون الإصابة بأي أعراض لدى الطفل.

ولكن شريطة التشخيص المبكر قبل ظهور الأعراض، وذلك عن طريق التاريخ المرضي للعائلة، واختبار الدم التحسسي، واختبارات الجلد، مع إدخال نظام العلاج المناعي مبكراً قبل ظهور الأعراض، وبذلك يمكننا القضاء نهائياً على الحساسية قبل ظهوره.

طفح الحفاض يصيب أكثر من ثلث الأطفال الرضع



طفح الحفاض هو مصطلح عام يستخدم لوصف تهيج الجلد في المنطقة المغطاة «بالكافولة»، أو الحفاض، ويصيب عادة 35% من الأطفال الرضع، وغالباً ما يحدث بشكل متكرر، وتحدث أغلب حالات الطفح من الاحتكاك، أو الحرارة الناتجة من الحفاض، إضافة إلى التعرض للرطوبة، والكيميائيات المثيرة والمهيجة للبشرة الموجودة في البول، أو فرط التعرض للأنزيمات الهضمية في البراز.

يحدث الطفح عند ترك الحفاض على جسم الطفل لفترات طويلة من دون تغيير، أو عند إصابة الطفل بالتبول المتكرر، أو تكرار التبرز، كما في حالات الإسهال، كما من السهل الإصابة بالطفح في حال ارتداء حفاضات شديدة الضيق، أو تلك الحفاضات المغطاة

بسر اويل مطاطية، أو بلاستيكية الصنع.

وطفح الحفاض يحدث بصورة شائعة بين الأطفال حديثي العهد بالأطعمة الصلبة (أي هي مرحلة بدء تناول الطعام الصلب)، وأيضاً لدى الرُّضّع الذين يتناولون المضادات الحيوية. ومن الممكن أيضاً حدوث عدوى بفطريات خميرية كالكانديدا، عند تناولهم هذه المضادات لفترة طويلة، وقد تنتج أيضاً إذا لم يعالج الطفح لعدة أيام.

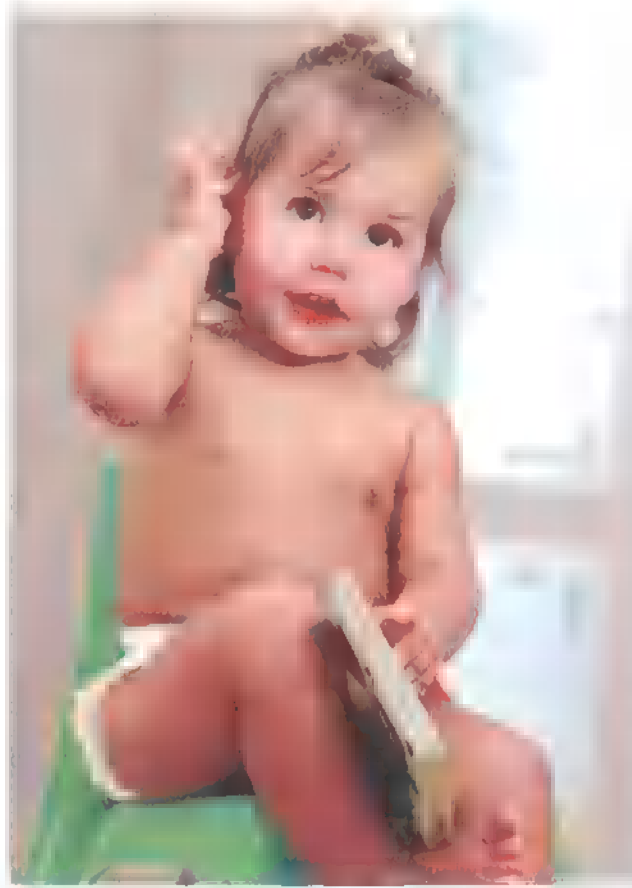
الأعراض والعلاج

تتفاوت أعراض طفح الحفاض بشكل طفيف تبعاً لسببه ونوعه، وتصاب المنطقة باحمرار مثير للحكة، وعند حدوث عدوى ثانوية فطرية بالكانديدا تصبح المنطقة حمراء ومؤلمة عند اللمس، وتميل إلى ظهور تقرحات كالبقع مع بثور ذات رأس أبيض وغالباً ما تظهر عند ثنايا الجلد.

يتم تشخيص حالات طفح الحفاض ببسر وسهولة لموقعها المميز، ولتقليل حدوثها يجب الاهتمام بتغيير الحفاض بصورة متكررة، وبأسرع وقت ممكن بعد تبول، أو تبرز الطفل. وينبغي تنظيف المنطقة برفق بقطعة من القماش النظيف، أو بكرات القطن مع ماء فاتر بعد التبرز، وثمة بديل آخر ألا وهو المناديل المطهرة، ويجب أخذ الحذر عند استخدامها مع بعض الأطفال لاحتمال تحسس أجسامهم للكيماويات الموجودة بها، ومن ثم يجب تجفيف المنطقة جيداً بعد غسلها.

كما من الأفضل تعريض منطقة الحفاض للهواء قدر الإمكان لتسريع الشفاء. وإن لم تفلح هذه الطرق في تخفيف الأمر، يمكن تغيير نوع الحفاض المستعمل، كما يمكن استخدام بعض أنواع المراهم السميكة والموجودة في الصيدليات، والتي تمنع التصاق البول والبراز المباشر ببشرة الطفل، وقد تحتاج حالات العدوى الفطرية إلى علاج خاص بها يستخدم تحت إشراف الطبيب.

التلاسيميا.. حقائق وأرقام



- حقيقة أولى : 8.5% من سكان الإمارات يحملون مورثة مرض التلاسيميا.
- حقيقة ثانية : هذه النسبة هي من الأعلى في العالم، مقارنة بعدد السكان.
- حقيقة ثالثة : في الإمارات 650 مريضاً مصاباً بمرض التلاسيميا، وليس حاملاً لمورثة المرض.
- تعتبر التلاسيميا من أهم أمراض الدم الوراثية الانحلالية، التي تسبب تكسر كريات

الدم الحمراء، وهو مرض معروف عالمياً، وفي منطقة البحر الأبيض المتوسط بشكل خاص، يمكن تمييز نوعين منه: ألفا وبيتا، والثاني هو الأخطر.

يؤدي المرض إلى عدم قدرة الجسم على تكوين كريات الدم الحمراء، التي تنقل الغذاء والأكسجين إلى الجسم بشكل سليم، نتيجة لخلل في تكوين خضاب الدم (الهيموغلوبين)، فتكون النتيجة عدم اكتمال نضج الكريات الحمراء، وتحللها بعد فترة قصيرة من إنتاجها، فتفقد القدرة على إكمال عمرها المفترض، وهو 120 يوماً في الحالات الطبيعية.

نقل دم متكرر

هذا يُعتمد على المريض الخضوع لنقل دم بشكل دوري كل ثلاثة إلى أربعة أسابيع، حسب عمره ودرجة نقص الهيموغلوبين عنده، تشير الإحصاءات إلى أن كل فرد من بين عشرين، في منطقة الخليج يحملون صفة هذا المرض، أي بنسبة 5% من الخليجيين. ويعني هذا أنه في كل حالة حمل لامرأة لديها مورثة المرض، وتكون متزوجة من رجل يحمل الصفة أيضاً، فإن احتمال إصابة الجنين تصل إلى 25%. ويكون أكثر من 60% من أطفال هذه الأسرة السليمين، حاملين للمرض، أيضاً.

وتشير إحصاءات مركز التلاسيما وأمراض الوراثة في دبي، إلى أن وجود شخص من بين كل 12 شخصاً، يحمل مورثة التلاسيما، أي بنسبة 8.5% من مجمل السكان، وهو من أعلى المعدلات في العالم، نسبة لعدد السكان الإجمالي.

التلاسيما بيتا

تعتبر «التلاسيما بيتا» مرضاً شائعاً في كل أنحاء العالم، يؤثر على آلاف الأطفال سنوياً. وتقول بيانات وزارة الصحة والخدمات الطبية في دبي، إن عدد المصابين بالمرض يكثر في مناطق حوض البحر الأبيض المتوسط (اليونان، مالطا، قبرص، تركيا وإيطاليا)، منطقة الخليج ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وجنوب شرق آسيا (تشمل تايلاند، والفلبين، وإندونيسيا، وسنغافورة، وكمبوديا، وفيتنام وماليزيا)، شبه القارة الهندية، إضافة إلى دول أخرى: كالصين، وأرمينيا، وجورجيا وأذربيجان.

الحمى القرمزية تصيب الأطفال والمراهقين



الحمى القرمزية أحد الأمراض التي تصيب الأطفال والمراهقين نتيجة الإصابة بـ«ستربتوككس» في الحلق، أو الجلد، وهو من الأمراض المعدية سريعة الانتشار، ويتميز بظهور طفح جلدي واسع بلون أحمر قرمزي، يبدأ في الرقبة والوجه دون أن يشمل ما حول الفم، وينتقل إلى الصدر والبطن ومن ثم باقي أجزاء الجلد في الجسم، وبناء على ذلك أطلق عليها الحمى القرمزية، والإصابة بهذا المرض تعد نادرة في وقتنا الحالي، وقد كانت منتشرة بشكل أكبر في الماضي.

المرض والمعالجة

الأسباب:

إن هذه الحمى تأتي من بكتيريا تقوم بإفراز سموم خاصة بها، وهي تنتقل عن طريق اللعاب والرذاذ المتطاير من أنف أو فم المصاب عند السعال والكحة، وقد تنتقل عن طريق استعمال أدوات الطفل المصاب الملوثة بالميكروب، وعن طريق الأغذية الملوثة وخصوصاً الحليب واللبن.

أما فترة حضانة المرض، فهي تنحصر بين الإصابة بالجرثومة، وظهور الأعراض المرضية، وفي حال الحمى القرمزية فهي تتراوح بين 3 - 5 أيام.

تبدأ إصابة الطفل بارتفاع عالٍ في درجة حرارة الجسم، وباحمرار الحلق وانتفاخ الغدد اللمفاوية في الرقبة. ويبدو الطفح الجلدي أشبه ما يكون بحروق التعرض للشمس كانتفاخ صغير ذي طبقة رقيقة يحوي سائلاً أصفر اللون شفاف القوام، وهي تثير لدى الطفل الرغبة في حكها وتقشيرها. كما أن بعض المناطق كالإبط وباطن مفصل المرفق تظهر فيها خطوط حمراء، والأماكن التي يبدو فيها الطفح الجلدي تتميز بأن اللون الأحمر فيها يزول مؤقتاً بفعل الضغط عليها بالأصبع مثلاً. والطفح بالوصف المتقدم هو أهم ما يميز المرض ويساعد في التشخيص إضافة إلى علامات أخرى كاحمرار الحلق وارتفاع درجة الحرارة وانتفاخ الغدد اللمفاوية.

وتبدو على الطفل المصاب آثار المرض والتعب والإجهاد، وتندنى شهيته للأكل، وربما عانى من التقيؤ، أو الغثيان، وبفحص الحلق تبدو اللوزتان ومناطق الحلق الخلفية كلها شديدة الحمرة مع ظهور بقع بيضاء، أو حتى صفراء اللون، أو أنها تكون مغطاة بالكامل بطبقة بيضاء. كما يتغير لون اللسان حينما تغطي طبقة بيضاء تزول مع الوقت ليفدو لونه شديد الحمرة، ثم تنقشر هذه الطبقة. ويظهر الطفح في اليوم التالي لانتقال البكتيريا إلى الشخص السليم وقد تصل فترة حضانة المكروب في الجسم إلى سبعة أيام يظل المصاب فيها قادراً على التسبب في عدوى من حوله.

وتبقى الحرارة ترتفع وتنخفض مدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 أيام، كما أن الطفح يختفي حوالي اليوم السابع من الإصابة، أما تقشير بعض مناطق الجلد المصابة فقد يستغرق عشرة أيام، بينما لو تناول المصاب المضاد الحيوي المناسب، فإن الأمر برمته يزول في

غضون أسبوع.



السبب والوقاية

تسبب بكتيريا «ستربتوكوكس» من نوع A، في هذا المرض من خلال إفرازها لبعض المواد السمية أثناء نموها في الحلق، أو نادراً أثناء نموها في الجلد، وتؤدي هذه السموم حال انتشارها في الدم إلى ظهور الطفح الجلدي كردة فعل من أنواع الحساسية. والغريب أن بعض الأطفال لديهم هذه الحساسية وبعضهم لا، لذا ربما أُصيب أخوان بنفس البكتيريا في الحلق لكن واحداً يظهر عليه الطفح أما الآخر فلا. تصعب الوقاية من بكتيريا هذه الحمى، لكن تجنب من

أُصيب بها هي أفضل الوسائل، فالمريض عليه أن لا يستخدم نفس أدوات الأكل، أو الشرب التي يستخدمها باقي أفراد الأسرة، ويجب غسل ما يستخدمه من ملاعق أو أطباق بعناية شديدة عبر استخدام الماء الساخن والصابون، ولو كان الصابون مما يحوي مواد معقمة للبكتيريا كان أفضل، ونفس الصابون المعقم يفضل استخدامه من باقي أفراد الأسرة، حتى يتم شفاء المُصاب في المنزل؛ لأن المريض سريع العدوى والانتشار. كما أن هناك حالات يكون فيها الطفل ناقلاً للبكتيريا دون أن تظهر عليه أعراض، وهو ما يكون في ما بين 15 إلى 20% من الأطفال في المدارس مثلاً. النظافة إذاً هي أساس الوقاية.

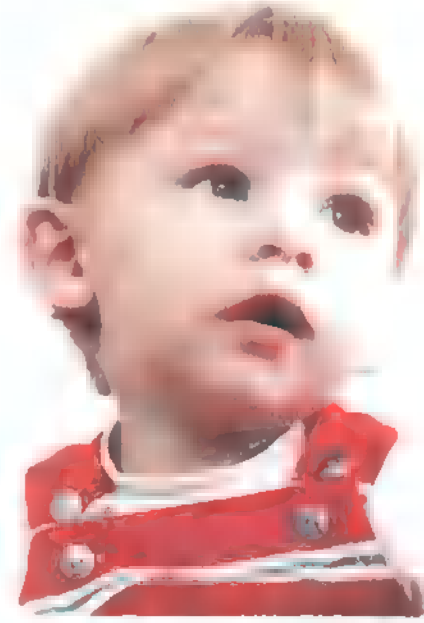
العناية المنزلية والطبية

حينما يصاب الطفل بالحمى القرمزية نتيجة التهاب الحلق بالبكتيريا، فإن من الحكمة عزل الطفل عن باقي أفراد الأسرة خاصة لو كان المُصاب رضيعاً، وعدم مشاركته باقي أفراد الأسرة في الأدوات الشخصية والمستخدمه في الأكل، أو الاستحمام، أو اللعب وغيرها من وسائل الوقاية.

وسيجد الطفل المصاب صعوبة جمة في تناوله للطعام وابتلاعه، مما يوجب تقديم أطعمة سائلة وسهلة البلع ولا يتكلف فيها بالمضغ، مع الحرص بعناية على تناول المصاب كميات جيدة من السوائل لتفطية النقص الناتج عن ارتفاع الحرارة وحماية للكلى بالذات. وربما تفيد الأطفال الكبار محاولة غرغرة الحلق مرتين، أو أكثر في اليوم بالماء المالح، أو الشاي الدافئ والمركز مع الحرص على عدم ابتلاعهما بعد إكمال الغرغرة، وكذلك تناول البوظة. والعناية بالجلد ونظافته أمر توليه الأم عناية خاصة، حتى لا تتعرض المناطق المقشرة للالتهاب بمكروبات أخرى، وتحرص على تقليم أظافر الطفل جيداً كي لا يستخدمها في حك وتقشير الجلد بمنف. ومن المهم الحرص على التأكد من تناول الطفل كامل الأدوية التي يصفها الطبيب في مواعيدها المحددة.

فالتأكد من التشخيص عبر أخذ مسحة من طبقة الحلق الخارجية وإرسالها إلى المختبر للزراعة هو ما سيقوم به الطبيب، أو بإجراء فحص سريع لبكتيريا «ستربتوكوكس». وتشخيص وجود هذه البكتيريا يحتم البدء في تناول المضاد الحيوي لمدة كافية تقارب المشرة أيام سواء عبر الفم، أو بالحقن في الوريد، أو في العضل. الحمى القرمزية ذات نسبة متوسطة الحدوث لكنها تحتاج إلى علاج سليم منعاً لانتشارها وتخفيفاً لوطأة المعاناة منها، والأهم منع حصول مضاعفات منها على الكلى بالذات.

التهاب الكبد الوبائي للصفار أيضاً



تعتقد العديد من الأمهات أن ارتفاع حرارة الطفل، يقتضي فقط إعطاء الطفل الدواء الخافض للحرارة، دون استشارة الطبيب، ومثل هذا الاعتقاد خاطئ، إذ أنه ينبغي على الأم أن تراقب صحة طفلها بعين الطبيب، وأن تبادر إلى استشارته فور حدوث أي تغير على صحته، سواء فيما يتعلق بالحرارة، أو شهيته تجاه الطعام، أو غير ذلك.

إذ يمكن للطبيب بعد إجراء الفحص السريري الدقيق تحديد السبب الأساسي لارتفاع الحرارة، أو فقدان الشهية للطعام، أو غير ذلك، ومعالجته بالشكل الأمثل، ونؤكد على ضرورة استشارة الطبيب؛ لأن أي ارتفاع في حرارة الجسم لا يمكن اعتباره بسيطاً إلى أن يثبت الطبيب عكس ذلك.

ومن المعروف بأن الطفل الصغير يتعرض للعديد من الإصابات التي قد تتظاهر بأعراض مماثلة تقريباً، كارتفاع الحرارة وفقدان الشهية وغير ذلك.

وإذا كنا نعتبر التهاب البلعوم على سبيل المثال مرضاً بسيطاً، إلا أننا لا يمكننا تجاهل العديد من الأمراض التي تؤدي لمخاطر إن أهملت، كالتهابات الكبد الفيروسية وخصوصاً التهاب الكبد الفيروسي من النمط «أ» الذي يعرف: بالتهاب الكبد الوبائي، والذي ينتشر بين الأشخاص في الأماكن المغلقة، كدور الحضانة والمدارس وغيرها، لعدم توفر الشروط الصحية الأساسية.

تؤكد الحقائق العلمية أن هناك ثلاثة أنواع من الفيروسات تصيب كبد الأطفال ومنها الفيروس (أ)، (ب)، (ج) وأن كثيراً من الأطفال عند بلوغهم ثلاث إلى خمس سنوات يصابون بالفيروس (أ)، وأن فرص انتقال هذا الفيروس من طفل إلى آخر في المدرسة قليلة جداً، إلا أن العدوى تنتشر بشكل أكبر داخل حضانات الأطفال.

ولهذا، فإن التطعيم يساعد كثيراً على الإقلال من حالات الإصابة بهذا الفيروس، ومن النادر أن يصاب الطفل بعدوى فيروس (ب)، أو (ج) والتي تحدث عن طريق الحقن الملوثة، أو الأدوات الجراحية غير المعقمة إذا ما تعرض الطفل لإجراء جراحة ما.. وكذلك عن طريق نقل الدم، أو أحد مشتقاته.

هذا ما يؤكد الدكتور «أسامة حسن» أستاذ طب الأطفال. وأضاف أن أعراض الإصابة بفيروسات الكبد تتلخص في ارتفاع بسيط بدرجة الحرارة مع الغثيان والقيء والشعور بالآلام بالبطن لعدة أيام، ثم يبدأ لون البول في الاصفرار التدريجي.. ويظهر اللون الأصفر ببياض العين ويزداد تدريجياً على مدى أسبوع، أو عشرة أيام.

وعادة ما تتحسن الحالة العامة للطفل خلال أسبوعين من العلاج الذي يعتمد على الراحة التامة مع تناول السوائل، والابتعاد عن تناول الأطعمة التي تزيد من حدة الغثيان والقيء، وهذا ما يصفه الطبيب المعالج، مع تجنب إعطاء الطفل مضادات حيوية دون استشارة الطبيب؛ لأن أكثر المضادات الحيوية لها آثار جانبية على الكبد، وقد تؤدي إلى تدهور الحالة بدلاً من الشفاء.

أما إذا تدهورت الحالة الصحية للطفل، فقد يصاب بالفشل الكبدي الحاد، أو الإصابة بتليف الكبد المزمن ويحتاج الأمر هنا إلى زراعة كبد.. ومع ذلك، فإن إصابة الطفل بالفيروس الكبدي (أ) كثيراً ما تستجيب للعلاج التام إذا ما اتبع الأهل تعليمات الطبيب.. ولتعلم الأمهات والآباء أن خير علاج هو الوقاية، والوقاية الصحيحة هي النظافة

التامة في تحضير طعام الطفل، وغسل الخضروات التي تؤكل دون طهي مثل غسل السلطة غسلاً جيداً، وكذلك تعويد الطفل على عدم تناول الأطعمة الملوثة التي يعرضها الباعة حول المدارس.. كذلك الحرص على استعمال الحقن المعقمة عند العلاج من كافة الأمراض.

الإصابة بالصفراء

ويوضح الدكتور «أحمد عبد المنعم» استشاري طب الأطفال أن أمراض الكبد هي الأطفال لها أسباب عديدة، ومنها إصابة الطفل باليرقان (الصفراء) عقب الولادة، وقد تكون الإصابة مباشرة تستلزم إجراء تحاليل معينة، أو قد تكون غير مباشرة وهي تلك التي تصيب الطفل عند بلوغه ثلاثة أيام من العمر، وغالباً ما يختفي هذا النوع من الإصابة خلال أسبوعين من الولادة دون أن يسبب أية أضرار صحية للطفل.

وباستطاعة الأم التفرقة بين إصابة طفلها باليرقان المباشر، أو غير المباشر، وذلك بالنظر دائماً إلى لون بول وبراز طفلها، فإذا كان اللون يميل إلى الأصفر الداكن ويترك أثراً بملايس الطفل، فإن الصفراء هنا مباشرة، وإذا كان لون البراز أقل حدة من اللون الأصفر، فإن هذا يعني أن الطفل مصاب بانسداد بالقنوات المرارية ويلزم هنا زيارة الطبيب.

حيث إن الطفل المصاب بالصفراء المباشرة سرعان ما يصاب بانسداد بالقنوات المرارية ويستلزم العلاج نتيجة لأنه يكون عرضة للإصابة بتليف الكبد إذا ما بلغ من العمر الشهرين، أو الثلاثة أشهر ويحتاج الأمر هنا إلى اللجوء لزراعة الكبد.

أما إذا تم التشخيص السليم لليرقان قبل بلوغ الطفل شهرين من العمر، فمن الممكن إجراء عملية بسيطة، حتى تحمي الطفل من الإصابة بتليف الكبد.

ويضيف الدكتور أحمد أن إصابة الطفل بالفيروس الكبدي (أ) غالباً ما يتم الشفاء منها خلال أسبوعين، أو ثلاثة، إلا أن هناك حالات نادرة لا تشفي من هذا الفيروس على الرغم من أنه لا يسبب أمراضاً مزمنة بالكبد.

أما عن الفيروس الكبدي (ب)، فإنه ينتقل عن طريق الدم وإفرازات المصاب به ويمكن أن يتحول هذا الفيروس إلى مرض مزمن بالكبد، ويؤدي في النهاية إلى الإصابة بتليف الكبد، ومن حسن الطالع أن التطعيم ضد هذا الفيروس خفض نسبة إصابة الأطفال به، ويؤخذ على هيئة ثلاث جرعات في الشهر الثاني والرابع والسادس من عمر الطفل.

ويعد فيروس (ج) وهو ما يطلق عليه فيروس (c) من أخطر الفيروسات المدمرة للكبد سواءاً للصغار، أو الكبار، والذي قد ينتقل عن طريق الحقن الملوثة عند نقل الدم، أو أدوات الحلاقة والتجميل الملوثة، وتكمن خطورة هذا الفيروس في أنه يصيب الطفل دون ظهور أية أعراض تجذب اهتمام المحيطين به.. أيضاً ينعلم التطعيم بالنسبة له.

ويشير الدكتور أحمد إلى أن إصابة الطفل بأمراض الكبد، قد ترجع إلى الوراثة، كأن يكون أحد والديه مصاباً بأمراض التمثيل الغذائي، أو بمرض ويلسون وهو عبارة عن اختزان عنصر النحاس بالكبد والدم وهذه الأمراض إذا لم تكتشف وتعالج مبكراً، فغالباً ما تؤدي بالتدرج إلى الإصابة بالتليف الكبدي الذي يصاحبه نزيف بدوالي المريء واستسقاء وغيوبة كبدية.

التطعيم أولاً

وينصح الدكتور «حسن سلامة» أستاذ الكبد، بأن على الأمهات والآباء الحرص كل الحرص على تطعيم أطفالهم ضد الفيروسات الكبدية وخصوصاً فيروس (ب)؛ لأن إصابة الأطفال حديثي الولادة به، قد تتحول إلى إصابة مزمنة لدى 90% من المصابين به، كما ينصح بالتطعيم ضد فيروس الكبد (أ) والتركيز على أهمية الغذاء السليم والمتوازن للأطفال، لوقايتهم من أمراض سوء التغذية التي تؤثر مباشرة على سلامة الكبد.

مرض الحزام الناري يزداد انتشاراً بين الكبار



حاجة الكبار للتطعيم ضد فيروس الحزام الناري أشد من قبل للمحد من الوباء المتوقع. وهذه مفارقة عجيبة وأزمة يعيشها الوسط العلمي، وتدق الدراسات الطبية ناقوس الخطر، إذ ومع انتشار تطعيم الأطفال بلقاح الجدري المائي ونقص حالات إصابته للأطفال، فإن وثاق مرض الحزام الناري اليوم يلتف بإحكام لم يسبق له مثيل حول البالغين، من خلال زيادة حالات الإصابة به بكل تداعياته التي بعضها

مهدد للحياة بشكل قوي خاصة من لديهم ضعف في مناعة الجسم، كمرضى السكري والفشل الكلوي وأمراض السرطان ونقص المناعة.

حالات الحزام الناري تتجاوز اليوم في الولايات المتحدة المليون حالة سنوياً، ويتوقع الخبراء أن تزداد الحالات في السنوات المقبلة بشكل لم يسبق له مثيل، لأسباب عدة منها: زيادة المعمرين في شتى أنحاء العالم، إضافة لما سيأتي في العرض من أسباب أخرى. والمصابون عادة هم ممن تجاوزوا سن الستين، وتتجاوز المضاعفات الناتجة عن إصابتهم ظهور القروح وغيرها من المظاهر الجلدية المؤلمة بشدة لمناطق محددة

في الجلد، إلى مضاعفات لدى 50% من الحالات تطال مناطق العين والأذن إضافة إلى العضلات والأوعية الدموية، هذا بالإضافة إلى حالات ألم الأعصاب المبرح الذي يعقب الإصابة ويعاني منه حوالي 50% منهم لمدة تتجاوز السنة. والعلاج اليوم بالأدوية المضادة للفيروسات حين الإصابة به، ربما يخفف شيئاً قليلاً من المعاناة لكنه لا يقدم أو يؤخر في نسبة ظهور ألم الأعصاب المتقدم.

كما أن حدوث حالات التهاب الأعصاب بكل ما ينتج عنها من ضعف العضلات وأمراض الأوعية الدموية، وفقدان السيطرة على حركات العضلات اللاإرادية كسلس البول وغيره ونوبات الصرع، والشلل الذي يصيب مناطق من العضلات كلها قد تهدد حياة ثلث المصابين بهذا الالتهاب العصبي الناجم.

ونتيجة لهذا يزداد الاهتمام الطبي بكل ما يتعلق بأمراض فيروس: «فارسيل زوستر» وانتشاره، ويشهد نقاشات في بحث أفضل السبل للحد منه، فقد وافقت إدارة الغذاء والدواء الأميركية على إضافة لقاح الجديري المائي، أو «تشكن بوكس» إلى لقاحات الحصبة الألمانية والحصبة والنكاف لتكون في عبوة واحدة كي تعطى جميعها في حقنة واحدة أيضاً لوقاية الأطفال في عمر سنة.

لكن دراسة صدرت دقت ناقوس الخطر بدرجة مدوية حول سبب الارتفاع الذي بات لافتاً بشكل لم يسبق من قبل في حالات الحزام الناري. وقد تناولت المجلة الطبية البريطانية بالنقاش موضوع لقاح الكبار ضد الحزام الناري والتجارب التي تمت حتى اليوم حوله، بين طلب بعض الباحثين من الهيئات العلمية المعنية بالدواء السماح باستخدامه وسرعة الموافقة على بدء تلقيح كبار السن به بعد النتائج المشجعة حتى اليوم والتي تبشر بفائدة كبيرة منه، بينما طلب البعض الآخر التمهّل وإجراء المزيد من التجارب للقاح المتوفر اليوم فقط في نطاق التجارب، يبيّن أنه شهد عام 2006 سماح إدارة الغذاء والدواء الأميركية ببدء استخدامه لتطعيم الكبار بشكل واسع.

الجديري المائي

منذ أن بدأ اعتماد نصيحة مركز السيطرة على الأمراض ومنع انتشارها لبرنامج

تلقيح الأطفال بالجديري المائي عام 1995 لكل الأطفال ما فوق عمر سنة ونسبة إصابة الأطفال في تناقص، ففي السابق كان يتوفى منه سنوياً حوالي 150 طفلاً ويدخل المستشفى حوالي 13 ألف طفل، لكن الإحصاءات الحديثة تشير بعد تلقيح 87% من الأطفال أن وفياتهم نتيجة الجديري المائي في عامي 2003، 2004 مجتمعين فقط ثمانية أطفال.

مرض الجديري المائي، أو (تشكن بوكس)، أو ما يطلق عليه في أكثر المناطق بالشرق الأوسط «مرض العنقز» هو ناتج عن إصابة المرء بفيروس شديد الانتشار والعدوى يدعى (فارسيلا زوستر)، فإذا أصاب هذا الفيروس إنساناً ما في مرحلة الطفولة، أو أي مرحلة من العمر أدى إلى ظهور مرض العنقز، أو الجديري المائي الذي هو عبارة عن ردة فعل الجسم لغزو الفيروس، لكن دون القضاء عليه تماماً وتطهير الجسم منه.

ثم بعد زوال آثار دخول الفيروس إلى الجسم، أو العنقز، فإن الفيروس يظل كامناً في الجسم في مناطق من الأعصاب، وبعد هذا، فإن هناك احتمالين: إما أن يؤدي إلى إثارة المتاعب عبر ظهور مرض الحزام الناري، أو ما يسمى داء القوباء المنطقية، أو أنه لا يؤدي إلى أي شيء بقية العمر. ففيروس (فارسيلا زوستر) هو نوع واحد، إذا أصاب الإنسان لأول مرة سواء في الصغر، أو الكبر، فإنه يؤدي إلى نوعين من الأمراض، أولهما: هو الجديري المائي الذي يظهر مباشرة بعد دخوله الجسم، أو ما يسمى: العنقز لدينا، والثاني: هو الحزام الناري الذي يظهر بعد سنوات من الإصابة بالعنقز.

اللقاح الذي نتحدث عنه هنا في هذا الجزء من العرض هو لقاح الوقاية من مرض الجديري المائي، وليس ما سنذكره لاحقاً من لقاح الوقاية من الحزام الناري. فكل من هذين المرضين الناتجين عن دخول فيروس فارسيلا زوستر إلى الجسم تطعيم. التطعيم ضد الجديري المائي يؤخذ من قبل الأطفال بعد سن اثني عشر شهراً، أو من قبل البالغين ممن يثبت تحليل الدم أنهم لم يصابوا به في الصغر، والتطعيم الجديد الآخر والذي ما زال تحت التجارب، هو تطعيم يعطى للوقاية من الإصابة بالحزام الناري لدى من سبق تعرضهم للفيروس في الصغر بغية منعه من المشاغبة وإثارة مرض الحزام الناري ومضاعفاته.

الحزام الناري

هذا كله كلام جميل، تطعيم يعطى للأطفال لمنع الإصابة بالجديري المائي، أو العنقز، لكن الإشكالية المطروحة اليوم هي التي توقعها بعض المراقبين الطبيين من سنوات كحدس طبي، وهو ما عبّرت عنه دراسة نشرت في المجلة الدولية لعلم السموم الصادرة في الولايات المتحدة، ويذكر فيها الدكتور «غاري غولدمان»: أن نسبة إصابة البالغين ما دون سن الخمسين بمرض الحزام الناري نتيجة لفيروس «هربس زoster» أخذت في الزيادة، ويتوقع أن تستمر كذلك للخمسين سنة المقبلة بالتزامن مع التناقص في حالات الجديري المائي لدى الأطفال والسبب الذي يعلّل به الدكتور «غولدمان» هذا الأمر كان غاية في الغرابة للوسط الطبي، ذلك أن وجود حالات الأطفال من الجديري المائي في المجتمع يعطي حماية للبالغين من نشاط الفيروس الكامن في أجسادهم، وبالتالي، فإن قلة تعرض ومخالطة البالغين لهؤلاء الأطفال يؤدي إلى إثارة الفيروسات فيهم، وبالتالي ظهور المرض عليهم على هيئة الحزام الناري. وهو ما يعبر عنه كجزء من موضوع طويل آخر وهو «مناعة القطيع» وعوامل نموها في المجتمعات والمحافظة عليها، والتي مبناها النظرية الطبية القديمة التي تقول: لولا وجود المرضى لما كثر عدد السليمين، على كل الجدل الذي يثار حولها حين طرحها.

ويزيد الدكتور «غولدمان» موضعاً أن من المتوقع في مدة نصف القرن المقبلة أن تزيد حالات الإصابة بالحزام الناري بنسبة 42% أي حوالي 15 مليون إنسان، وبكلفة علاج تقارب خمسة مليارات دولار. وهو ما نقول عنه إننا في سبيل منع مرض ما نزيد من نسبة الإصابة بمرض آخر تبلغ الوفيات الناتجة عنه نسبة تفوقه بمقدار ثلاثة أضعاف، وتستدعي الحاجة دخول المصابين إلى المستشفى للعلاج أيضاً نسبة تفوقه خمسة أضعاف!

ولعدة عقود مضت كانت القناعة الطبية في تفسير إصابة كبار السن بالحزام الناري، أو القوباء المنطقية أن كبار السن كلما تقدم بهم العمر، فإن مناعتهم تضعف، لكن هذه الدراسة تأتينا بتعليل أقرب إلى المنطق بناء على زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بها، وهو أن قلة تعرض البالغين للأطفال المصابين تقلل بشكل تدريجي من المناعة التي اكتسبها الكبار في صغرهم بعد إصابتهم بالجديري المائي، أو العنقز.

لقاح آمن للكبار

هذا كله يفرض أن يكون هناك توفير لقاح الجديري المائي لتطعيم البالغين لسببين، الأول : ما تقدم من احتمالات الزيادة في تعرضهم للإصابة بالحزام الناري نتيجة تطعيم الأطفال ضد الفيروس لحالاته بينهم، مما يحرم الكبار من الحماية التي توفرها وجود حالات مرضية منه في المجتمع، والثاني: وهو الأساس أي منع إصابة المرض للكبار بالأساس والذين يزداد عددهم، وكذلك يزداد من تقل مناعته بينهم.

لكن هل يكون لقاح الكبار هو الحل الأمثل الذي يقلل من الارتفاع الحاصل في نسبة معاناة البالغين من هذا الفيروس؟ البعض كالـدكتور غولدمان وغيره لا يبدون التفاؤل المتوقع؛ لأن التجارب السابقة في لقاحات الكبار لا تؤدي نفس النجاح، كما في الصغار أولاً، وثانياً : يعتمد على أمور عديدة يجب توفرها في المتلقي للقاح كي يكون بمقدور الجسم إنتاج الأجسام المضادة، وهي الثمرة المرجوة من أخذ اللقاح وبوفرتها تحصل المناعة، ثالثاً: إن نجاح اللقاح عموماً يعتمد على توفر إصابات مرضية في المجتمع وهي علاقة غير مفهومة حتى اليوم وتفسر النجاح العالي لتطعيم الأطفال به باليابان في وقاية من يأخذ اللقاح، لأنه ببساطة فقط 20% من الأطفال يأخذون اللقاح، فالنجاح الياباني ليس لفرض اللقاح لجميع الأطفال بل لأن قلة من الأطفال يتلقونه! وهذا يدخلنا في دوامة من الدراسات التي تتحدث عن اللقاحات وعوامل نجاحها في الوقاية من الأمراض.

وقد نشرت المجلة الطبية البريطانية في عدد أول هذا الشهر مراجعة لنتائج تجارب لقاح الكبار من فيروسات ضعيفة جداً، بغية الوقاية من الإصابة بالحزام الناري والتخفيف من آلام الأعصاب المبرحة في المناطق المصابة التي قد تستمر مدة طويلة لدى مرضى الحزام الناري، بناء على عدد من المقالات العلمية أهمها بحث الدكتور أوكسمان من جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة، والذي نشر في عدد يونيو من سنة 2005 من مجلة نيوانغلاند الطبية الأميركية.

النتائج حتى اليوم مشجعة، إذ شملت الدراسة المقارنة حوالي 40 ألف شخص ممن تجاوزوا سن الستين من العمر وثبتت إصابتهم في السابق بفيروس فارسيلا زوستر عبر تحليل الدم، فبعد متابعة تجاوزت ثلاث سنوات وجد انخفاض في معدل الإصابة بحالات

الحزام الناري بنسبة مهمة بلغت 51%، وتقليل حالات ألم الأعصاب المبرح الذي يعقبه بنسبة 67%، وكذلك تقليل المضاعفات حال الإصابة به لو حصلت بنسبة 61%. وكان اللقاح الجديد الذي يفوق 14 مرة قوة لقاح الأطفال من الجديري المائي آمناً ولم يتسبب في مضاعفات مصاحبة بنسبة مهمة.

وأثبت اللقاح الجديد الذي يفوق بأربع عشرة مرة قوة لقاح الأطفال، جدوى لا مجال للشك فيها في الوقاية وتخفيف المضاعفات، لكن هناك لا تزال رغبة لدى البعض بمزيد من الدراسة الأوسع والأطول خاصة فيمن تجاوزوا سن الثمانين.

الحزام الناري : مشاغبة فيروس كامن

المشاعبة الناري : مرض يحصل بشكل حاد نتيجة الإصابة بالتهاب فيروس «فارسيلا زوستر» الذي يؤدي إلى ظهور طفح جلدي وبثور مؤلمة بدرجة تكون مبرحة في غالب الحالات.

الإصابة عبارة عن مشاغبة وازعاج يقوم به هذا الفيروس بعد أن دخل الجسم في مرحلة سابقة وغالباً أثناء الطفولة التي ينتج عنه مرض الجديري المائي، أو العنقر، إذ بعد هدوء هذه الإصابة الأولية تذهب الفيروسات للسكون وتكمن في مناطق نائية في الجهاز العصبي دون إثارة أي أعراض لسنوات.

السبب في عودة إثارة هذه الفيروسات الكامنة للمتعاب غير معروفة حتى اليوم، لكن الكثيرين يعتقدون أن السبب هو الضعف الذي ينتاب جهاز المناعة ووسائل مراقبته للفيروسات إما نتيجة للتقدم في العمر. أو حالات التوتر والضغط النفسي، أو الحالات التي يصاحبها نقص وضعف في المناعة كالأمراض المزمنة مثل: مرض السكري، أو الفشل الكلوي، أو سرطان الدم وغيره من أورام الجسم، إضافة إلى تناول الأدوية المثبطة لهمة وقوة مناعة الجسم في حالات زراعة الأعضاء، أو الالتهابات الذاتية كأمراض المفاصل وغيرها، أو نتيجة لأمراض نقص المناعة مباشرة كالايدز.

حينما ينشط الفيروس بعد أن ظل كامناً لسنوات في مناطق الجهاز العصبي، فإنه ينتشر في منطقة الجلد التي يغطيها إحساس العصب، فكل عصب يخرج مثلاً من الحبل الشوكي يغطي إحساس منطقة من الجلد على أحد جانبي جذع الجسم. لذا نجد البثور

والطفح الجلدي على هيئة حزام أقرب ما يكون على هيئة مستطيل في المناطق الجلدية الممتدة في غالب الأحوال ما بين العمود الفقري إلى منتصف الصدر.

أما إصابة الوجه والعنق فهي أقل وتظهر إما على العصب الثلاثي، أو على عصب الوجه. فإذا كانت الإصابة في العصب الثلاثي وهو العصب الخامس من الأعصاب الخارجة



من الجمجمة والذي يغطي إحساس غالب الوجه، فإن له ثلاثة فروع: أحدها : يغطي الجبهة، والثاني : منتصف الوجه، والثالث : الجزء السفلي منه، وعلى حسب إصابة أي فرع تكون منطقة انتشار البثور، وهي ما تشمل العين، أو الفم على أحد الجانبين. وإصابة العين تعتبر بالتمريف الطبي حالة طارئة لأنه قد يؤدي إلى فقدان البصر إن لم يعالج بطريقة سليمة وفورية. إصابة عصب الوجه وهو العصب السابع من الأعصاب الخارجة من الجمجمة، قد تؤدي إلى شلل عضلات الوجه وفقدان السمع وحاسة

الذوق في نصف اللسان، إضافة إلى ظهور البثور حول الأذن وفي قناة الأذن.

ويبدأ المرض حينما يقادر الفيروس مكمنه وينتقل عبر العصب إلى الجلد حينها يبدأ المرء بالشعور بالألم، أو الحرقنة النارية في الجلد، وذلك قبل ظهور أي شيء. ثم بعد يومين أو ثلاثة من وصول الفيروس إلى الجلد تظهر بقع من الطفح الجلدي والبثور التي تشبه ما يظهر في بدايات العنقرز، وتأخذ في الزيادة حجماً وعدداً، ثم بعد حوالي خمسة أيام من ذلك تبدأ أغشية البثور الكبيرة بالتمزق وتتحول البثور إلى قروح جلدية ما تلبث مع الوقت أن تجف من إفرازات السوائل الشفافة الصفراء التي في الغالب ما تصيبها مشاركة البكتيريا في عملية الالتهاب. ثم بعد جفاف هذه القروح، فإنها تتقشر وتزول خلال ثلاثة أسابيع مخلفة وراءها طبقة وردية من الجلد الرقيق الملتئم.

الحزام الناري قد يؤدي إلى ظهور ما يعرف بألم ما بعد الإصابة بالفيروس، وهي حالة قد تستمر لسنوات لدى 50% من المرضى وتسبب آلاماً حادة مبرحة ومزعجة خاصة لدى المتقدمين في العمر.

الجديري المائي مرض شائع بين الأطفال

الجديري المائي، أو العنقر: هو مرض شائع يصيب الناس في غالب الأحيان أثناء مرحلة الطفولة نتيجة العدوى بفيروس «هارسيللا زوستر» وهو أحد الفيروسات من مجموعة الهربس التي تبلغ حوالي مائة نوع، ما يصيب الإنسان بالأمراض الشائعة منها هو ثمانية أنواع.

الفيروس شديد العدوى ينتقل عبر الهواء بالسعال، أو العطس، كما ينتقل عبر المس المباشر لسائل بثور الطفح الجلدي في حالات الجديري المائي، أو حالات الحزام الناري. والعدوى تصيب الكبار ممن لم يصابوا من قبل، كما تصيب الصغار، والمرض قد يظهر في الغالب مرة واحدة في العمر وقد يتكرر في وجود حالات نقص المناعة.

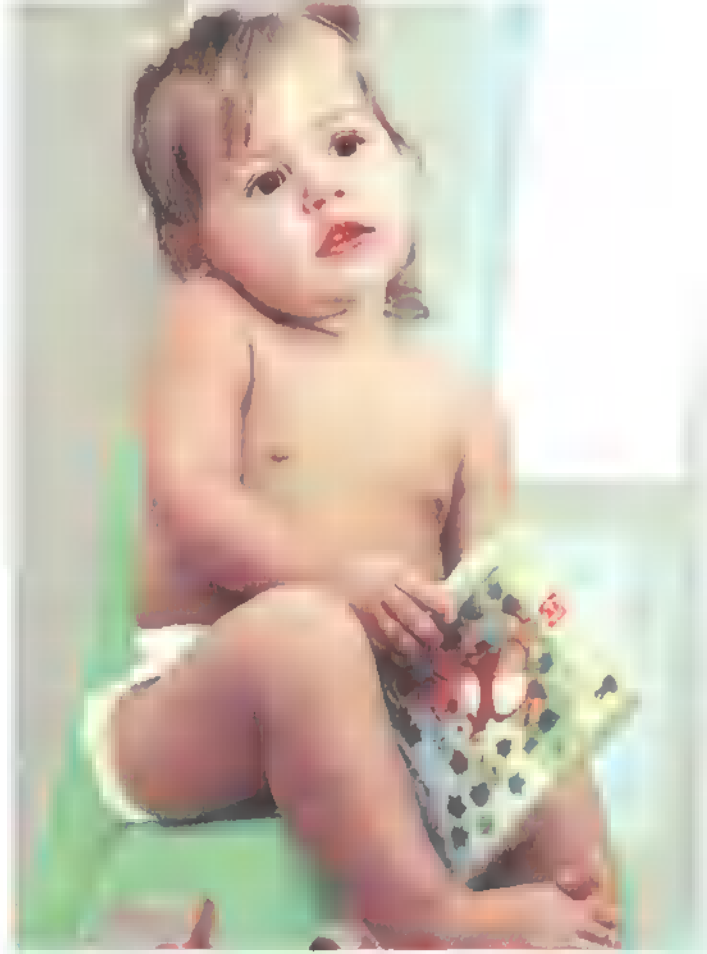
العدوى تؤدي إلى ظهور بثور وطفح في الجلد مثير للحكة، يبدأ في الظهر، أو الوجه، أو البطن ثم ينتشر في بقية أنحاء الجسم. هذه البثور تغلفها طبقة رقيقة من الجلد ما تلبث أن تتمزق ليخرج منها سائل شفاف قد يحول إلى سائل عكر، مما ينتج عنه قروح في الجلد تجف مع الوقت ليفدو لونها بنياً غامقاً. ومما يميز الجديري المائي أنه يوجد على الجلد بثور في مختلف المراحل بخلاف الحزام الناري التي تتشابه مراحل وشكل البثور فيه.

المضاعفات قد تكون بحصول التهاب رئوي، واضطرابات في نزيف الدم، والتهاب الدماغ إضافة إلى التهاب البثور بالبكتيريا، إضافة إلى احتمال الإصابة بالحزام الناري في مرحلة لاحقة من العمر.

الطفل المريض تكون قد أصابته العدوى قبل يومين من ظهور الطفح الجلدي، ويظل قادراً على تعريض الغير لعدوى المريض، حتى إلى مدة أسبوع، أو جفاف بثور الجلد بالكامل، وهي الفترة التي يجب على الطفل عدم الاختلاط بمن لم يصب من قبل بالأطفال في المدرسة، أو الحوامل.

إذا أصيبت الحامل لأول مرة بالفيروس في أول خمسة أشهر من الحمل، فإنها عرضة لإسقاط الجنين، وإذا أصيبت قبل الولادة بخمسة أيام، أو خلال يومين بعد الولادة، فإن الجنين عرضة للإصابة بشكل مؤثر على صحته؛ لأن هناك احتمالاً كبيراً أن يكون الفيروس انتقل إليه من الأم دون أن تتاح له الفرصة أن يأخذ الأجسام المضادة من الأم، الأمر الذي يستوجب رعاية طبية عالية له. الأم التي أصابها الفيروس في السابق تعطي الجنين والرضيع مناعة قد تحمي الوليد، لذا، فإن لقاح الجديري المائي، يعطى للأطفال بعد إتمام عمر سنة.

التهابات المسالك البولية المتكررة



إن التهابات المسالك البولية UTIS هي حالة مرضية شائعة في الأطفال عموماً. وتشير الدراسات إلى أنه عند عمر 5 سنوات، يكون حوالي 8% من البنات وحوالي 1% إلى 2% من الأولاد قد أصيب على الأقل مرة واحدة بالتهاب في الجهاز البولي. وهو يحدث عند الإصابة بالعدوى والتلوث في الكلى، الحالب، المثانة، أو الإحليل. ومن أهم أعراض التهابات المسالك البولية: ألم عند التبول، تغيرات في مظهر البول،

وفي عدد مرات التردد على الحمام، أو وجود رائحة في البول، أو حمى، أو برد، أو فقدان الشهية، أو غثيان، أو تقيؤ، أو ألم أسفل البطن، أو ألم أسفل الظهر.

إن تكرار الإصابة بالتهابات المسالك البولية Recurrent UTIs يُمكنُ أن يُسببَ بلل السرير مثلاً: bedwetting عند الأطفال الذين كانوا جافين سابقاً في الليل. والأطفال الرُّضّع قد تظهر عليهم علامات غير محدّدة. ويواجهُ بعضُ الأطفالِ التهاب المسالك البولية بشكل متكرر (ويسمى التهاباً متكرراً أيضاً).

وإذا ترك الالتهاب المتكرر بدون علاج فقد تحدث أضرار بالكلية، خصوصاً في الأطفال أصغر من 6 سنوات. ويجب على الوالدين معرفة إشارات هذه الإصابات المتكررة وطلب المساعدة لحماية الطفل.

أنواع الالتهابات

التهاب المثانة البولية : هذا النوع هو الأكثر شيوعاً بين حالات التهابات المسالك البولية، وهو عبارة عن عدوى بالمثانة ويُمكنُ أن تُصعد البكتيريا بسببها من الإحليل إلى المثانة، والإحليل هو العضل الأنثوي الذي يُسمح للبول بمُغادرة الجسم من المثانة. التهاب الإحليل : والذي يحدثُ عندما تُصيبُ البكتيريا الإحليل.

التهاب كلوي حويضي : يحدث عندما يسير ويتدفق البول خلفاً من المثانة إلى الكلى، أو عند وجود عدوى في مجرى الدم تصل الكلى.

وهناك عدد من أمراض المسالك البولية ترتبط بالالتهابات المتكررة، والتي تحدث أحياناً بالارتباط مع حالات أخرى، مثل:

مسار البول عكسياً vesico ureteral reflux VUR ، وهو موجود في 30% إلى 50% من الأطفال الذين لديهم التهاب في المسالك البولية، وهي حالة خلقية (موجودة منذ الولادة) وتسمح للبول بالتدفق خلفاً من المثانة إلى الحالب (مركب شبه أنثوي رقيق يحمل البول من الكلية إلى المثانة) ويصل الكلى أحياناً. فإذا كان البول في المثانة مُصاباً بالبكتيريا، فإن مسار البول عكسياً VUR يُمكنُ أن يؤدي إلى التهاب كلوي حويضي.

- انتفاخ الكلى hydronephrosis: وهو حدوث توسع في إحدى أو كلتا الكليتين بسبب وجود عائق في تدفق البول وعادة سببه مسار البول العكسي الحاد أو انسداد الحالب.

الأطفال المصابون بانتفاخ واتساع الكلى hydronephrosis أحياناً يكونون في خطر الإصابة المتكررة بالتهابات المسالك البولية، وقد يحتاجون لأخذ جرعات يومية منخفضة من المضادات الحيوية لمنع حدوث هذه الالتهابات UTIS .

لكن ليس كل حالات الالتهابات المتكررة يُمكن أن تُسبب إلى هذه الأجسام الشاذة المتعلقة بالتركيب، فعلى سبيل المثال، الطفل الذي لا يتبول كثيراً وبما فيه الكفاية أو لا يرتاح بشكل صحيح خلال التبول، هو سبب شائع للإصابة بالتهابات المسالك البولية. وهناك حالات أخرى غير مرتبطة، وتساوم دفاعات الجسم الطبيعية، مثل أمراض نظام المناعة، يُمكن أن تؤدي إلى التهابات المسالك البولية المتكررة أيضاً. إضافة إلى ذلك، فإن استعمال قسطرة بولية غير معقمة، يُمكن أن تقدم البكتيريا إلى الجهاز البولي وتسبب العدوى.

بالرغم من أن التهابات المسالك البولية UTIS يُمكن أن تُعالج بالمضادات الحيوية، فمن المهم للطبيب استبعاد أي حالات مرضية شاذة في الجهاز البولي عندما تحدث هذه الإصابات مراراً وتكراراً.

بعض هذه الحالات يُمكن أن تُكتشف، حتى قبل الولادة، فعلاات انتفاخ واتساع الكلى Hydronephrosis ، يمكن أن تُكتشف في الجنين بالأشعة فوق الصوتية بحدود 16 أسبوعاً من الحمل إذا كانت حالة خلقية تكوينية. وعندما تشكل هذه الحالات خطراً هاماً للكلى النامية، فيمكن أن تُجرى الجراحة بينما الطفل الجنين في الرحم؛ على أية حال، وفي أكثر الحالات، ينتظر الأطباء إلى ما بعد الولادة قبل معالجة الحالة؛ لأن نصف الحالات من هذا النوع تقريباً تختفي قبل الولادة.

عندما يولد طفل رضيع مصاب بحالة انتفاخ واتساع الكلى hydronephrosis أو مصاب بأي حالة شاذة أخرى، يجب مراقبة ضغط دم الطفل الرضيع بعناية؛ لأن بعض حالات شذوذ الكلية يُمكن أن تسبب ضغط دم عال. وقد يحتاج الأمر إلى عمل أشعة فوق صوتية لإلقاء نظرة فاحصة جداً على المثانة والكلى.

وتشير الدراسات إلى أن 1% من الأطفال تقريباً، يكون عندهم جهازان جمع بول بالكلى. البعض من هؤلاء الأطفال سيكون عندهم إعاقة وانسداد في إحدى أجهزة جمع البول بالكلى، والذي قد يؤدي إلى حالة انتفاخ الكلى hydronephrosis ويمكن تشخيص هذه الحالة في العديد من الحالات بعمل أشعة فوق صوتية قبل الولادة.

نتائج واعدة لعلاج التهاب المفاصل بالكركم الأصفر



منذ إصدار هيئة الغذاء والدواء الأميركية تحذيراتها حول بعض الأدوية الشائعة كمضادات للالتهابات مثل سيليبريكس تحول 40% تقريباً من مرضى التهاب المفاصل الأميركيين إلى استخدام وسائل الطب البديل والمكمل، بما في ذلك المكملات الغذائية والعلاجات البديلة.

لكن فعالية الكثير من مكونات هذه المكملات لم تدرس بما يكفي. ومما يزيد الأمر تعقيداً، أن معظم هذه المكملات التي تصرف بدون وصفة طبيب، لا تخضع في إنتاجها وترخيصها لنفس معايير ترخيص الأدوية، كما يتفاوت تركيب المكملات بشكل واسع. يُبَدَأُ أن دراسة جديدة أجراها فريق بحث من جامعة أريزونا قد اختبرت تأثير وآلية عمل مسحوق الكركم الأصفر على التهاب المفاصل، والكركم هو بهار ومكمل نباتي يعتقد منذ القديم بخصائصه المضادة للالتهابات. وتبشر الدراسة في العدد الحالي من مجلة «التهاب المفاصل والروماتيزم»، وأصدر الناشرون خلاصة لها أتاحتها هيئة «يوركاليرت». كان الباحثون - بقيادة جانيت فنك وباربرا تيمرمان - قد أظهروا في دراسة سابقة

أن الكركم يمكن أن يمنع التهاب المفاصل في فئران المختبرات. أما في الدراسة الجديدة، فقد وسعوا بحثهم للمقارنة بين التركيب الكيميائي لمستخلص الكركم التجريبي ومكملات الكركم الغذائية المتوافرة تجارياً بدون وصفة طبيب.

كذلك، قام الباحثون باختبار جرعة من نسخة الكركم التجريبية على التهاب وعطب المفاصل، وتحديد تأثيره على مسببات الالتهاب، وتأكدوا من الآلية التي يقي بها الكركم المفاصل لدى مرضى التهاب المفاصل arthritis .

بيّنت النتائج الأولية للدراسة الجديدة أن نسخة من مستخلص الكركم الخالي من الزيوت الأساسية كان لها تأثير ملموس على التهاب المفاصل، وشابه تركيبها إلى حد كبير تركيب مكملات الكركم المتوافرة تجارياً. استخدمت هذه النسخة من الكركم في التجارب اللاحقة، وظهرت قدرتها على منع التهاب المفاصل الحاد والمزمن، حتى لدى تناولها بعد استحداث، أو استحداث هذه الحالة المرضية لدى حيوانات التجارب.

آليات ونتائج

كذلك، قلل الكركم بدرجة هامة من عطب المفاصل الناجم عن التهابها وبروتين (ب) المسيطر على التعبير الجيني (الوراثي) لمواد مثل: NFB التي تتسبب في الاستجابات الالتهابية. كما بدل الكركم تعبيرات مثاث الجينات المسؤولة عن تورم وعطب المفاصل ومنع زيادة خلايا تفتت العظام في المفاصل.

وهذه الدراسة هي الأولى التي توثق تكوين مركب يحتوي على الكركم وهو مشابه لمنتجات الكركم المتوافرة تجارياً، كما وثقت الآليات التي يخفف الكركم بموجبها أضرار التهاب المفاصل.

ويرى الباحثون أن مكملات الكركم الغذائية فيما يبدو تشترك في نفس آلية الفعل الموجودة لدى العلاجات الصيدلانية المضادة لالتهاب المفاصل. ومن المحتمل أن مكملات الكركم تعترض جينات «كاي» في مرحلة التطور، والتي تستهدف مسارات NF الالتهابية الأخرى، نظراً لتعقيدها الكيميائي.

إمكانات واعدة

ويبدو أن الكركم يمنع ردود الفعل الالتهابية المبكرة، كما يتضح من حقيقة أنه كان فعالاً عندما بدأ استخدامه بعد استحداث التهاب المفاصل لدى حيوانات التجارب بثلاثة أيام. بينما لم يظهر نفس الفعالية لدى استخدامه بعد ثمانية أيام، كما لاحظ الباحثون. ويرى الباحثون أن الكركم يتيح إمكانات واعدة في علاج التهاب وعطب المفاصل. ويلفتون إلى أن التأثيرات النباتية المضادة للالتهاب يمكن الاستفادة منها فقط إذا ما تم تحليل محتواها الكيميائي.

ويخلص الباحثون إلى أنه قبل التوصية باستخدام مكملات الكركم طبياً، ينبغي إجراء تجارب إكلينيكية لأجل التحقق، أو تحديد ما إذا كانت جرعات كافية من مستخلص الكركم مكتمل الخصائص تستطيع فعلاً منع أو كبح تفاقم مرض التهاب المفاصل الروماتيزمي، ولأجل استكشاف أي فوائد ممكنة لمكملات الكركم الغذائية في منع صور أخرى أكثر شيوعاً من التهاب المفاصل بين السكان بشكل عام.

ثآليل الطفل قد تختفي خلال سنة دون علاج



الثآليل هي نموات جلدية غير سرطانية تسببها عدوى فيروسية في الطبقة العليا من الجلد، وتسمى هذه الفيروسات المسببة بالثآليل: فيروس الورم الظهاري البشري HPV . عادة تكون الثآليل بنفس لون الجلد ويكون ملمسها خشناً لكنها أيضاً قد تكون أعمق لوناً، أو مسطحة، أو ناعمة الملمس، ويعتمد هذا التنوع على المكان الذي تتمو فيه.

كم نوعاً من الثآليل يوجد؟

هناك أنواع عدة منها: الثآليل العادية - الثآليل (الأخمصر) القدمية - الثآليل المسطحة.

1 - الثآليل العادية : عادة تنمو على الأصابع وحول الأظافر وعلى اليدين وهي توجد على الأكثر في المناطق التي تشقق فيها الجلد، على سبيل المثال: عندما تكون الأظافر قد قُضمت، أو تنفت الأجزاء الجلدية الميتة حولها (ما يدعى بالساف). عادة ما يدعى هذا النوع من الثآليل ثآليل (البذرة)؛ لأن الأوعية الدموية للثؤلول تكون بعمق داکنة تشبه البذور.

2 - الثآليل القدمية: وتكون عادة في أخمص القدم وتسمى: بالثآليل الأخمصية وفيما إذا تكونت هذه الثآليل بمجموعات، فإنها تسمى: ثآليل الفسيفساء. معظم الثآليل الأخمصية لا تكون ملتصقة على سطح الجلد مثل الثآليل العادية بأنها قد تكون بعمق داکنة، وهي تسبب الألم، وقد تشعر المصاب بها بأنها كالحجر عند ارتدائه الحذاء.

3 - الثآليل المسطحة: وتكون أصغر وأنعم من غيرها من الثآليل وتميل للنمو بأعداد كبيرة 20-100 ثؤلول في المرة الواحدة، وقد تحدث في أي مكان لكنها أكثر شيوعاً عند الأطفال في الوجه، أما عند البالغين فإنها عادة توجد في منطقة اللحية عند الرجال، أو الرجلين عند النساء، وعلى الأغلب يساعد التهيج الذي تسببه الحلاقة في ظهور هذه الثآليل.

كيف تصاب بالثآليل:

تنتقل الإصابة بها من الشخص لآخر بعض الأحيان بطريقة غير مباشرة، والفترة الزمنية التي تظهر فيها الثآليل تكون طويلة لدرجة أنها قد تكون عدة أشهر في العادة من حدوث وقت التلامس مع المسبب، لكن خطر التلامس مع أيدي أو أقدام أو الثآليل المسطحة، لأي شخص آخر مصاب بها هو أمر ضئيل الحدوث.

لماذا يصاب بعض الناس بالثآليل فيما غيرهم لا يصاب :

يصاب بعض الناس بالثآليل اعتماداً على المرات التي يتعرضون بها إلى الفيروس، كما ويصاب المرء بها بسهولة أكبر إذا كان جلده تالفاً بطريقة ما، وهذا يفسر كثرة احتمالية إصابة الأطفال الذين يقضون أظافرهم، أو ينتفون الفتوات الجلدية الميتة حولها، إضافة إلى أن بعض الأشخاص هم فعسب أكثر التقاطاً لفيروس الثآليل من غيره من الفيروسات عاماً، كما أن بعض الأشخاص أكثر التقاطاً لفيروس البرد، كذلك فإن المرضى ذوي جهاز المناعة الضعيف هم أيضاً ميالون إلى التقاط فيروس الثآليل.

حل يجب علاج للتآليل،

عند الأطفال قد تختفي التآليل دون أي علاج في فترة أشهر إلى سنة، لكن بالنسبة لتآليل المزعجة، أو المؤلمة، أو التي تزداد تعدادها بسرعة، فإنها يجب أن تعالج، أما التآليل عند البالغين عادة تختفي بسهولة، أو بسرعة اختفائها عند الأطفال.

كيفية علاج التآليل،

هناك أنواع عدة من العلاجات اعتماداً على عمر المريض ونوع الثؤلول .

1. التآليل العادية:

يمكن علاجها عند الأطفال بالمنزل، حيث ينصح بوضع حمض السيلاسيليك إما سائلاً، أو هلامياً، أو لاصقاً على الثؤلول، وعادة يكون هذا العلاج غير مريح، وكما قد يحتاج لأسابيع عدة للحصول على النتيجة المرضية، لكن في حال التهاب التآليل أثناء العلاج، فإنه يجب إيقافه ولو مؤقتاً، أما بالنسبة للبالغين والأطفال الأكبر سناً، فإنه عادة ما يفضل استخدام المعالجة بالتبريد (التجميد) وهذه الطريقة هي غير مؤلمة جداً، ونادراً ما تسبب ترك ندبات لكن عادة ما يتطلب تكرار العلاج فترة فاصلة تقدر 1-3 أسابيع، أيضاً الجراحة بالليزر والتي قد تستخدم لعلاج التآليل العنيدة، التي لم تستجب لأي نوع من وسائل العلاج الأخرى.

2 - التآليل القدمية:

وهي صعبة العلاج؛ لأن الثؤلول يكون تحت الجلد ويتضمن العلاج هنا استخدام لاصقات حمض السيلاسيليك، ووضع مواد كيميائية أخرى على الثؤلول، أو استخدام أحد العلاجات الجراحية مثل: الجراحة بالليزر، أو الجراحة العادية، كما وقد ينصح الطبيب بانتعال أحذية خاصة لتخفيف الضغط على الثؤلول، وبإبقاء القدم جافة، حيث إن الرطوبة تسمح للتآليل بالانتشار.

3 - التآليل المسطحة:

وعادة تكون بأعداد كبيرة وتعالج بالطرق المذكورة سابقاً، لذلك عادة ما ينصح بطريقة التقشير باستخدام مواد تستخدم يومياً كحمض السيلاسيليك، ويتطلب الأمر زيارة عيادة الطبيب بشكل دوري لإجراء العلاجات الجراحية، والتي تكون ضرورية أحياناً.

ما هي بعض علاجات الثآليل الأخرى،

هناك أنواع من الليزر المستخدم لعلاج الثآليل، حيث يدمر العلاج بالليزر بعض أنواع الثآليل. هناك طريقة أخرى، وهي حقن كل ثؤلؤل بعقار يسمى: Bleomycin وقد يكون حقنه مؤلماً، كما قد يكون له آثار جانبية أخرى.

المعالجة المانعة، Immunotherapy

والتي تحفز الجسم لاستخدام جهاز الرفض عنده، وهناك العديد من أنواع المعالجة هذه، والتي يتم استخدامها، فأحدى الطرق هي جعل المريض متحسساً لمادة كيميائية معينة، والتي تدهن على الثؤلؤل، ثم يكون الجسم رد فعل تحسسياً بسيطاً حول الثؤلؤل المعالج، وقد يؤدي هذا إلى زوال الثؤلؤل تماماً.

ماذا عن الثآليل المتكررة الحدوث،

بعض الأحيان يبدو كما لو أن الثآليل الجديدة تظهر بسرعة بعد زوال الثؤلؤل القديم، وقد يحدث هدراً؛ لأن الثؤلؤل القديم قد طرح الفيروس في منطقة الجلد المحيطة قبل أن يعالج، وفي الواقع ما يحدث هو أن الثآليل الصغيرة الجديدة تنمو حول الثؤلؤل الأم، ولذا، فإن أفضل طريقة تمنع حدوث هذا هو علاج الثؤلؤل الجديد بسرعة قدر الإمكان بمجرد ظهوره، ولذا يكون أمامه وقت قصير لطرح الفيروس في الجلد المحيط، ويساعد فحص طبيبك الجلدي على طمأننتك بأن الثؤلؤل المعالج اختفى تماماً.

الأطفال المصابون بالديدان ذات الكلايب، يعانون من فقر الدم وسوء التغذية البروتينية



الديدان ذات الكلايب هي من أكثر الديدان انتشاراً في كافة أنحاء العالم، وأيضاً أكثر من بليون شخص في كافة أنحاء العالم يعانون منها، ويعاني الأطفال المصابون بهذه الديدان بشدة من فقدان الدم المعوي، مما يؤدي إلى حدوث نقص في الحديد والذي بدوره يؤدي إلى حدوث فقر دم بالإضافة إلى سوء التغذية البروتينية.

- طول الديدان 5 - 13 ملم.
- تنتج حوالي 10 - 30 ألف بيضة في اليوم.
- تعيش على جدار الأمعاء الدقيقة.
- تبقى في الأمعاء مدة 5 سنوات.



كيفية الإصابة بهذه الديدان

بعد خروج البيض من البراز إلى التربة الرطبة تتطور إلى يرقة ناضجة تتحرك والتي بدورها تخترق الجلد أثناء اللعب بالتراب من قبل الأطفال، ثم تهاجر هذه اليرقة لكي تنمو عن طريق الدم والرئتين إلى الأمعاء الدقيقة، حيث تنضج هناك وتصبح دودة ذكراً وأنثى. وهذه الديدان لها أسنان تتعلق بجدار الأمعاء وتتغذى على الدم، وتحدث نزيفاً مستمراً ولكنه بسيط، ومع كثرة الديدان واستمرار فقدان الدم على مدار السنة، يؤدي إلى نقص الحديد، ومن ثم إلى فقر الدم، ومن ثم التأثير على الوظيفة المعرفية والإدراكية للطفل.

الأعراض والمخاطر

- 1 - التهابات جلدية: ويحدث ذلك أثناء اختراق اليرقة لجلد الطفل والذي يقوم بحك الجلد بقوة، حتى يلتهب.
- 2 - التهاب في القصبات الهوائية والحنجرة أثناء هجرة اليرقات عبر الرئتين، ويحدث ذلك بعد أسبوع من التعرض. كذلك يمكن أن يلتهب البلعوم أيضاً.

3 - آلام في البطن ومغص يثار عادة بالطعام ويشبه أحياناً آلام التهاب الزائدة
عادة.

4 - يُعاني بعض الرُّضَّع المصابين ببعض الأنواع الشديدة من إسهال وبراز زفتي
(أسود) ونقص، أو توقف في النمو مع فقر دم شديد ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة.
5 - فقر الدم نتيجة كما ذكرت في المقدمة لنقص الحديد واستمرار نزيف الأمعاء
تبسيط على مدار السنة.

التشخيص

يصعب أحياناً اكتشاف الإصابة بهذه الديدان ولكن بفحص البراز ورؤية البيوض
واليرقات بواسطة خبير في هذه الديدان يمكن اكتشاف ذلك. ذلك أحياناً لا توجد بيوض
في البراز.
فيمكن استعمال المنظار وأخذ عينة من الأمعاء وفحصها واكتشاف الدودة كاملة،
كذلك يحتاج إلى فحص الدم ومعرفة سبب فقر الدم والتأكد من ذلك.

العلاج

إن أهداف المعالجة هو التخلص من الديدان ذات الكلاب وبواسطة الأدوية المضادة
للديدان، بالإضافة إلى دعم تغذية الأطفال جيداً، وتعمييض نقص الحديد والبروتين.
إن الأدوية المضادة لهذه الديدان بعضها يؤثر على الجنين، وعلى بعض الأطفال، لذا
كما ذكرت يستحسن اختيار الأدوية المناسبة من قبل الطبيب المختص.

المتلازمة البروتينية تصيب الصفار والكبار



أمراض الكلى تعد من الأمراض المنتشرة في منطقتنا العربية، والتي باتت تنتشر بشكل كبير لأسباب عديدة يعود بعضها لطبيعة المنطقة ومناخها، ومن أكثر أمراض الكلى انتشاراً تلك التي تصيب الأطفال وعلى رأسها ما يسمى: بمتلازمة النفروز الكلوية، أو المتلازمة البروتينية، فما هي هذه المتلازمة وما أسبابها وكيف يتعامل معها الأطباء؟

للإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها التقت «الصحة أولاً» بـ د. «مازن أبو شعبان» أخصائي طب الأطفال وأمراض الكلى عند الأطفال، والذي تحدثنا عن المتلازمة البروتينية قائلاً: لدى الإصابة بالمتلازمة البروتينية تزداد كمية البروتينات المترسبة في البول، وهذا البروتين

المترسب كان من المفروض أن يعاود دورته إلى الدم، وبترسبه في البول سيفقد. ونتيجة فقدان البروتين عن طريق البول يحدث للجسم أعراض كثيرة فالبروتين ضروري لنمو كل الخلايا، ومن أهمها وخصوصاً عند الأطفال خلايا الدماغ وأيضاً عضلات الجسم ونموه بشكل عام، وتتحكم البروتينات أيضاً في امتصاص الكثير من الأملاح والمعادن الأساسية لجسم الإنسان، وأهمها الكالسيوم الذي يدخل في تركيب العظام والأسنان. فالطفل الذي يعاني من فقدان كبير للبروتين عن طريق البول، والذي بدوره يحدث نقص في كمية البروتين في الدم، يعاني عادة من ضعف في النمو وتجميع للمياه في أماكن مختلفة من الجسم وخصوصاً حول العينين والوجه، ويأتي بعدها كل المناطق التي تتحكم بها الجاذبية الأرضية.

وذلك لأن الجاذبية تقوم بشد السوائل في جسم الإنسان وتنزلها لأقصى مكان ممكن في الجسم، وهي الأقدام والأعضاء التناسلية وفي البطن، وهذه الأعراض الظاهرة للمرض والتي يلحظها المحيطون بالشخص المصاب، والذي يقلقنا ويؤدي لظهور المشاكل هو ما يحدث داخل الجسم.

طرق الإصابة

عن الطرق المؤدية للإصابة بهذا المرض قال د. أبو شعبان: إن للمتلازمة البروتينية ثلاث طرق وأهمها وأكثرها انتشاراً هو عن طريق الوراثة، وهو من أنواع المتلازمة البروتينية المتوارثة، حيث يولد الطفل وهو يحملها، ويعاني من ظواهر المرض الخارجية بعد الولادة بفترة قصيرة.

حيث يبدأ تجمع المياه في الوجه وباقي أجزاء الجسم، وكذلك تتجمع المياه في الأغشية التي تحيط بالأعضاء المهمة في جسم الإنسان كالرئتين والقلب، وتجميع المياه حول الرئتين يؤدي إلى حدوث ضغط عليها قد يتطور لضيق في التنفس في مراحل متقدمة، وتجميع المياه حول بطانة القلب تحد من عمله وقدرته، مما يؤدي إلى هبوط مفاجئ في عضلة القلب، وتجميع المياه في الفشاء المبطن للدماغ قد يؤدي إلى عدة أمراض كالصرع وغيره.

وللإصابة بالمتلازمة البروتينية وراثياً يجب أن يكون أحد الأبوين أو كلاهما حاملين للمرض لكي ينجبوا طفلاً يعاني من المتلازمة البروتينية الوراثية، وهي من الأنواع التي

يصعب علاجها ذلك لأن الكلية تكون مولودة مع الإنسان مختلفة، والطرق الأخرى للإصابة بالمتلازمة هي المكتسبة، وهي مقسمة لعدة أجزاء جزء بسيط يستجيب للعلاج بسهولة، وجزء لا يستجيب للعلاج.

وقد يتطور ويدخل في عملية تليف للكليتين، ومن الممكن أن يؤدي لفشل كلوي في المستقبل، وهنا تقع المسؤولية على عاتق طبيب الكلى في كيفية مهاجمة المرض بسرعة، ووقفه عند حده وعدم السماح له بالتطور لمراحل أخرى.

سبل التشخيص

وحول كيفية تشخيص مرض المتلازمة البروتينية، قال «د. أبو شعبان»: تشخص المتلازمة البروتينية بالنظر في معظم الأحيان، والأم التي تحضر طفلها ليست طبية، فقد لاحظت الانتفاخات في جسم طفلها ووجهه، مما دفعها للشك أن هناك مشكلة، وهذه الظواهر التي تصيب الأطفال تصيب الكبار أيضاً، فالمتلازمة البروتينية مرض واحد يصيب الأطفال والبالغين، والفرق الوحيد أنه في سن الطفولة من السهل علاج المرض فكلما كانت الإصابة بعمر أكبر كان العلاج أصعب.

والأسباب معقدة أكثر، وبالنسبة للتشخيص فله أكثر من شق، الأول: السريري، حيث يتم فحص المصاب، والظواهر التي عليه من انتفاخات وتجمع مياه، وخلال الفحص السريري يجري للمريض فحص للبول، فيلاحظ أن كمية البروتين الموجودة في البول تكون إيجابية بنسب عالية، أي أن فقدان البروتين عن طريق البول أصبح كبيراً.

وهذا يعني أن أعراضها بدأت داخل جسم المصاب، وليس كل وجود للبروتين في البول يعني الإصابة بالمتلازمة البروتينية ولكن عندما يكون بنسب عالية وتظهر الأعراض الخارجية على جسم المصاب، وتجمع المياه يحدث بسبب أن الجسم البشري عند فقدان أي مركب داخله تحاول أعضاؤه تعويضها، فبمجرد حصول فقد للبروتين عن طريق البول، لأي سبب من الأسباب يقوم الكبد بتعويض الكمية، خصوصاً لو كانت قليلة ومعقولة فلا يشعر الجسم بنقص البروتين.

ولكن في حال ازدياد الكمية المفقودة، فإن الكبد لا يستطيع تعويضها فيحدث إرهاق للكبد، وفي نفس الوقت تظهر أعراض نقص البروتين من تجمع المياه وضعف النمو إلى

آخره من أعراض، ويجب الإشارة هنا إلى أن الكبد مصنع لكثير من المواد في الجسم مثل: الدهون والكوليسترول وعند عمله بطاقة كبيرة لتعويض البروتين المفقود في البول تلقائياً سيحدث تصنيع للدهون فتزيد وبالتالي الكوليسترول وهو غير حميد.

فمن يعاني من ظاهرة المتلازمة البروتينية تكون نسبة الكوليسترول عنده عالية وهذا الشق الثاني من التشخيص، وفي حال طالت مدة فقدانه للبروتين سيعاني من خلل في المعادن والأملاح، ومن أهمها الكالسيوم وهو ضروري في جسم الإنسان، أما بخصوص وجود الدم في البول، فوجوده ليس ضرورياً لتشخيص المرض، ومن الممكن وجوده ويسمح بكميات قليلة.

ولكن إذا زادت نسبة الدم عن القدر المسموح به معنى ذلك دخولنا في نوع آخر من المتلازمة البروتينية، وهي متلازمة بروتينية مع التهاب غير بكتيري في الكبد الكلوية. وهنا ندخل في تعقيدات أخرى، ومن أهم أنواع تشخيص المرض الحديثة، هو التشخيص الجيني، وهو عن طريق الجينات من الأب والأم والشخص المصاب، ويمكن للتشخيص أن يعطينا فكرة عن نوعية المرض، ومدى استجابته للعلاج في المستقبل.

وسائل العلاج

وبخصوص العلاجات المستخدمة للمتلازمة البروتينية، حدثنا د. أبو شهبان قائلاً: في المتلازمة البروتينية نلجأ، أولاً: لعلاج الأعراض، وهي تجميع المياه بأدوية تقوم بطردها من الجسم، وعلاج المتلازمة الأساسي هو الكورتيزون، وهو علاج لكل مرض غير معروفة أسبابه، أو له علاقة بالمناعة في الجسم، أو التحسس، والمتلازمة البروتينية لها علاقة بالجهاز التحسسي، وبالجهاز المناعي لذلك تعالج بالكورتيزون.

وبما أن المريض سيأخذ الكورتيزون، يجب أولاً أن نتأكد أنه أنهى كل مراحل التطعيم؛ لأن المريض الذي يأخذ الكورتيزون يعاني من اضطراب بسيط في المناعة وبالتالي لا يمكن إعطاؤها له، فنحرص على أن يكون قد أخذها قبل بدء العلاج، وليس إجبارياً علاج الأعراض وإعطاء التطعيم قبل البدء بالعلاج ففي بعض الحالات المتأخرة نضطر لمباشرة العلاج.

وبعد استقرار الحالة نعالج الأعراض، وأفضل طريقة لعلاج المتلازمة البروتينية هي الطريقة المتفق عليها في الاتحاد الأوروبي وهي إطالة فترة العلاج بالكورتيزون، فكلما طال

العلاج بالكورتيزون خفت نسبة ارتداد المرض. وهذا مهم جداً؛ لأن من عيويه ارتداده السهل جداً مع أي ارتفاع بدرجات الحرارة، أو الإصابة بالتهابات فيروسية، أو بكتيرية.

نسبة الإصابة

وعن مدى انتشار المرض في المنطقة، قال د. أبو شعبان: إن نسبة الإصابة بالمتلازمة البروتينية عالية جداً في دول الخليج، ولا توجد نسب ثابتة والسبب عدم عمل إحصائيات في المنطقة، ولكن نتيجة الأبحاث العالمية تشير إلى أن نسبة الإصابة في منطقتنا العربية أعلى بكثير من المناطق الأخرى من العالم، وذلك بسبب الظروف المناخية، والعوامل التحسسية والعوامل الوراثية والمناعية.

فكل أسباب المرض متوفرة، ونسبة 5% من المصابين فقط تتطور حالتهم لتصل بهم إلى الفشل الكلوي التام.

نصائح عامة

وللحد من الإصابة بالمرض، قال د. أبو شعبان: إن أهم نصيحة تقدم لتجنب الإصابة بالمتلازمة البروتينية وكل الأمراض المرتبطة بالوراثة تجنب الشق الوراثي، وإذا وجدت حالة متلازمة بروتينية في عائلة معينة، يستحسن إذا حدث زواج متقارب من نفس العائلة عمل الفحص الجيني لكلاً الطرفين.

وهذا لا يعني أن هذا السبب الوحيد، فبالقرب ليس هنالك زواج أقارب، ولكن نسبة المرض عالية، ولكن في حالة زواج الأقارب تكون نسبة المرض عالية، فزواج الأقارب يزيد فرصة الإصابة بسبب تشابه الجينات، وليس هناك سبل وقائية من المرض لعدم إلامنا بكل أسبابه، ولكن إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض لا يعني حدوث كارثة، فعلاجه ميسر وبسيط ومتوفر.

الكساح .. نقص التغذية أهم أسبابه



ينجم مرض الكساح، أو نقص تمعدن العظم عن اعتلال عظمي يصيب الكبار والصغار، يعرف عند الأطفال بمرض الكساح، أو (الراشيتسم) وعند الكبار بمرض ترقق العظام. ويتميز هذا المرض بنقص في تمعدن العظم، ويترافق مع خلل في نمو الغضاريف، ونمو الهيكل العظمي عند الأطفال.

وقد انتشر مرض الكساح في أوروبا في الحرب العالمية الأولى والثانية بسبب نقص في التغذية، وخاصة فيتامين «د» والكالسيوم وفيتامين «سي». يتم تشخيص هذا المرض في العمر ما بين السنتين والستة أشهر من عمر الطفل، وهناك الكثير من المؤشرات السريرية

والمخبرية، التي تؤدي إلى التشخيص الصحيح.

العلامات العظمية

... تشوه في عظم الرأس:

تظهر ما بين الشهر السادس والشهر الثاني عشر من عمر الطفل، تترافق هذه التشوهات مع وجود:

- عدم اكتمال إغلاق فتحة الرأس العلوية عند الطفل بشكل كامل، ما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر من عمر الطفل.

- ظهور ما يعرف بالندبة الألومبية، وهو تشوه أمامي في عظم مقدمة رأس.

- تشوه القفص الصدري:

تظهر هناك بعض العقد التي يمكن أن نلمسها بالأصابع، وتتوضع بين مفاصل الأضلاع، وتشبه في توضعها سلسلة من الخرز. وعادة ما نلاحظ تشوهاً في القفص الصدري يشبه جرس الناقوس مع وجود توسع في قاعدة الصدر. بروز القفص الصدري وتسطح المنطقة العلوية للقفص الصدري.

- في الأطراف:

وبعد عمر سنة واحدة تظهر بعض الأعراض في الرسغ، وهي عبارة عن عقد ناتجة عن اختلال في نمو الغضاريف، عندما يصبح الطفل في وضع التعلم على المشي يظهر هناك التواء في الساقين، وينعكس سلباً على الورك من كلا الطرفين وأحياناً يظهر التواء في العمود الفقري.

العلامات المرضية الأخرى

تظهر علامات ليونة المفاصل والأربطة مع ضعف في العضلات، وصعوبة المشي، والحفاظ على التوازن. كثيراً ما يتعرض المريض للالتهابات البكتيرية، وخاصة في الرئة وشحوب في الوجه.

العلامات الشعاعية

- تظهر علامات خاصة بهذا المرض وخاصة في منطقة الميتافيز من العظم خاصة في الرسغ.
- تظهر هناك بعض الخطوط في المنطقة العلوية للأطراف من العظم في منطقة (الآبي فبز) على شكل خطوط غامضة متعرجة.
- وجود علامات تأخر في النمو والتحام الفضاريف.
- ظهور بعض العقد على الأضلاع.
- ظهور بعض التشققات، أو الكسور البسيطة.

العلامات البيولوجية

- يظهر الفحص المخبري لدم المريض نقصاً في الكالسيوم، وخاصة نقص الكالسيوم.
- في البول الفوسفاتاز الكالين تكون مرتفعة، وهي عامل مهم لمتابعة تطور المريض. معايرة 'الفيتامين د' تكون منخفضة في الدم مع وجود فقر في الدم أيضاً.

أهم الأسباب

- من أهم أسباب هذا المرض نقص التغذية، وعدم التعرض بشكل كاف لأشعة الشمس لكي تؤمن لنا حاجتنا من فيتامين «د»، وهناك بعض العوامل الأخرى التي تساعد على ظهور هذا المرض: ولادة الطفل بوزن أقل من الطبيعي، التهابات المتكررة في الأمعاء عند الأطفال.

ومن الأسباب الأخرى لهذا المرض: الكساح المقاوم لفيتامين «دال»، وأسبابه أيضاً عديدة نذكر منها:

- الكساح المقاوم لفيتامين دال الناتج عن:
- سوء امتصاص في الأمعاء.
- قصور وظائف الكبد وقصور في عمل الكلية.
- اعتلال أنابيب الكلية.
- العلاج بالباربيتور وغيرها العديد من الأسباب التي تشمل خاصة أسباب مرض ترقق العظام عند الكبار، وهي عديدة جداً نذكرها في مقال آخر.

هناك أيضا الكساح الوراثي الذي ينجم عن:

- نقص في الفوسفاتاز الكالين.

- صعوبة في هدرجة الفيتامين دال ويعرف بمرض: prader ويترافق مع نقص في

الكالسيوم والفوسفور وزيادة في الأكالين فوسفاتاز.

- مقاومة امتصاص فيتامين دال ويعرف باسم: mc cance ، ويترافق مع نقص في

الفوسفور وزيادة الأحماض الأمينية في الدم.

مرض الكساح، أو ليونة العظم عند الكبار مرض يمكن الوقاية منه، وعلاجه بأبسط

الأمور ولذلك يعتمد على الوعي لدى الأهل بمراقبة الأطفال أثناء الولادة والنمو. والكشف

عند الطبيب عن وجود صعوبة في المشي، أو أي خلل في وظائف الجهاز العظمي. والعلاج

بسيط يعتمد على الفيتامين دال والكالسيوم والتعرض لأشعة الشمس بشكل كاف.

فشل عالمي في مكافحة نقص التغذية لدى الطفل



وفقاً لما يذكره التقرير الذي يحمل عنوان، «التقدم من أجل الأطفال: تقرير حول التغذية»، فإن نسبة الأطفال دون سن الخامسة ناقصي الوزن لم تنخفض إقليلاً منذ عام 1990م وهذا دليل، حسب اليونيسيف، على أن العالم يخذل الأطفال.

في تصريح لها بمناسبة الذكرى السنوية الأولى لترؤسها المنظمة العالمية للطفولة، قالت آن م. هينمان، المديرة التنفيذية لليونيسيف: «إن عدم إحراز تقدم في مكافحة نقص التغذية يلحق الضرر بالأطفال والدول. فما من شيء يعادل التغذية في تأثيرها على قدرة الطفل على البقاء والتعلم والإفلات من براثن الفقر».

ويبين التقرير التقدم المحرز على الصعيدين الوطني والإقليمي نحو تحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في القضاء على الفقر والجوع بحلول سنة 2015.

وبلوغ هذه الغاية معناه التخفيض إلى النصف من نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن بالنسبة لأعمارهم، وهو من أبرز بؤابر نقص التغذية. ولكن المؤشرات الحالية تبين أن العالم ما زال بعيداً عن تحقيق هذا الهدف.

رغم التقدم الذي حقق في بعض البلدان، فإن متوسطات نقص الوزن بين الأطفال في العالم النامي لم تنخفض إلا بخمس نقاط مئوية في السنوات الخمس عشرة الماضية. وتبلغ نسبة الأطفال ناقصي الوزن في البلدان النامية حالياً 27 في المئة. أي ما يعادل 146 مليون طفل تقريباً. ويعيش نحو ثلاثة أرباع الأطفال ناقصي الوزن في 10 بلدان فقط، ويوجد أكثر من نصفهم في ثلاثة بلدان هي: باكستان وبنغلاديش والهند. وهذه الأرقام تخفي الكثير، وفقاً لما تقوله اليونيسيف.

وتضيف فينمان: «مقابل كل طفل يعاني من نقص التغذية بصفة واضحة يوجد عدة أطفال آخرين يصارعون أزمة غذائية خفية. كثير منهم يعانون من نقص حاد في الفيتامينات والمعادن الأساسية من قبيل اليود وفيتامين أ والحديد».

نقص الفيتامينات والمعادن قد لا يكون بادياً للعين ولكن عواقبه يمكن مشاهدتها على نطاق العالم. فهذه المواد الحيوية تعتبر أساسية لنمو أجساد الأطفال وعقولهم. إذ من دونها يصبح الأطفال عرضة وفريسة سهلة للإصابة بالأمراض الشائعة ويقل أدائهم المدرسي. فعلى سبيل المثال، يتسبب نقص اليود في الغذاء الأسري في تمرير 37 مليون رضيع سنوياً إلى صعوبات في التعلم، كما أن نقص الحديد سبب رئيس من أسباب الوفيات النفاسية. ويقول التقرير: إن القضاء على أوجه النقص هذه يمكن أن يغير مصير الدول. فالتغذية الجيدة ضرورية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، بما فيها القضاء على الفقر وضمان ذهاب الأطفال إلى المدارس والحد من الوفيات النفاسية ومكافحة الأمراض.

التقدم المحرز عبر الأقاليم

يبيّن التقرير أن إقليمين فقط من أقاليم العالم النامي يتجهان نحو تحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية للحد من انتشار نقص الوزن لدى الأطفال. هذان الإقليمان هما: أميركا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث يبلغ معدل نقص الوزن 7 في المئة،

شرق آسيا والمحيط الهادئ حيث يبلغ هذا المعدل 15 في المئة.

ويرجع التقدم المحرز في شرق آسيا بدرجة كبيرة إلى القفزة النوعية التي حققتها نصين للحد من انتشار نقص الوزن لديها بمتوسط قدره 6، 7 في المئة كل عام منذ سنة 1990. أما البلدان الأخرى في الإقليم فما زال أمامها الكثير من العمل في هذا المجال.

وفي جنوب آسيا، يضم كل من باكستان وبنغلاديش والهند نصف أطفال العالم ناقصي الوزن. ففي الهند يعاني نحو 47 في المئة من الأطفال دون سن الخامسة من نقص الوزن، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض المتوسط الإقليمي.

أما إقليم شرق وجنوب إفريقيا المعرض للمجاعات، فإنه لم يحقق تقدماً يذكر لبلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بالأطفال ناقصي الوزن، فقد ظلت نسبة أولئك الأطفال فيه على وجه الإجمال ثابتة على مستوى 29 في المئة.

وعلى الرغم من بعض الدول التي حققت تقدماً، ومن أبرزها بوتسوانا، فإن بلداناً عديدة في المنطقة تشهد تراجعاً نتيجة للأزمات الغذائية المرتبطة بالجفاف وارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية «الإيدز».

وقد تمكن إقليم غرب ووسط أفريقيا من تحقيق نتائج أفضل، ويرجع ذلك جزئياً إلى الخطوات الهائلة التي اتخذتها بعض البلدان لدعم الرضاعة الطبيعية الحصرية، ولدعم الرعاية الصحية على مستوى المجتمعات المحلية. وهذه الجهود عززها البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه الذي ترعاه اليونيسيف في الإقليم.

وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أدت معدلات نقص التغذية في الدول الكبيرة للمنطقة إلى تراجع المتوسط الإقليمي. إذ يشهد كل من السودان والعراق واليمن ارتفاعاً في نسبة الأطفال ناقصي الوزن، وهو ارتفاع غالباً ما تلعب فيه النزاعات دوراً رئيساً.

أما وسط وشرق أوروبا «رابطة الدول المستقلة» فقد سجلت أدنى أرقام لنقص الوزن لدى الطفل، بحيث تبلغ 5 في المئة فقط. ولكن، كما هو الحال في البلدان الصناعية، تشهد هذه الأرقام عدداً من التفاوتات. فانخفاض الوزن يكون أكثر انتشاراً بين أشد السكان فقراً وبين الأقليات العرقية. وفي بعض البلدان تمثل بدانة الطفل الآن تحدياً خطيراً.

الحلول

وفقاً لما ورد في تقرير «التقدم من أجل الأطفال»، فإن نقص التغذية يستمد جذوره من الفقر وانعدام التعليم وانعدام المساواة، لذا فإن الإمدادات الغذائية وحدها لا تكفي للقضاء عليه.

كما أن الممارسات الغذائية غير المأمونة وتكرار حالات الإصابة بأمراض كالإسهال والملاريا هي من العوامل الرئيسية المتسببة في حرمان الأطفال من المغذيات.

وفي إفريقيا جنوب الصحراء يحرم فيروس نقص المناعة البشرية «الإيدز» ملايين الأطفال من الدعم الذي يحتاجون إليه لكي يتمتعوا بتغذية ورعاية كافية. وقد أطلقت اليونيسيف حملة عالمية تحمل اسم: «معاً من أجل الأطفال، معاً ضد الإيدز» لتقديم ما يحتاجه الأطفال المصابون بهذا الوباء من رعاية وعلاج ودعم.

والحلول قد تكون بسيطة، بحيث قد تتمثل في كبسولة من فيتامين «أ» لا يتجاوز ثمنها بعض المليمات تقدم أثناء برنامج التحصين، وهو برنامج ينقذ حياة 350 ألف طفل تقريباً سنوياً بتعزيزه لجهاز المناعة لديهم. كما أن الأغذية الأساسية المقوّاة بالمغذيات الحيوية من قبيل الحديد واليود هي طريقة أثبتت جدواها لحماية ملايين الأطفال.

ويدعو التقرير إلى التعجيل بتوفير «شبكة أمان» تضمن حصول الأطفال على هذه الخدمات كل يوم. وهذا معناه جعل تغذية الطفل عنصراً رئيساً من السياسات والميزانيات الوطنية، ومدّ الأسر بمعلومات وموارد أفضل حول التغذية، والتخطيط لمواجهة حالات الطوارئ.

ويشدد التقرير أيضاً تشديداً خاصاً على أول سنتين من حياة الطفل باعتبارهما فترة مصيرية في حماية إمكانات الطفل المستقبلية. فالأجساد والعقول الصغيرة قد لا تتعافى أبداً من تأثيرات التغذية السيئة أثناء مرحلة نمائها، وتمتّع الأم بحمل صحي وتغذية جيدة هو خطوة أساسية أولى. كما أن تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية هو أفضل وسيلة لضمان ازدهار صحتة الطفل في السنة الأولى من عمره.

ومن الجوهري أيضاً اتباع نهج موحد فيما يتعلق بمشكلات نقص التغذية، وخاصة فيما يتعلق بتقديم الخدمات إلى أشد الأطفال فقراً. ولقد تولت المديرية التنفيذية لليونيسيف ترواً رئاسة لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، وتقود. إلى جانب برنامج الغذاء

نعالمي. مبادرة وضع حدّ للجوع ونقص التغذية لدى الطفل، وهي مبادرة جديدة ترمي إلى تعبئة الجهود من أجل تحقيق الهدف الإنمائي المتعلق بالتغذية بحلول سنة 2015.

كما أنّ التغذية محور رئيس في الشراكة من أجل صحة الأمهات والرضع والأطفال نتي تشارك اليونيسيف في رئاستها والتي ترمي إلى التعجيل بإحراز تقدم نحو بلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالحد من وفيات الأطفال. ودعمًا لذلك وضعت اليونيسيف خطة عشرية للصحة والتغذية لمساعدة الحكومات على تقديم خدمات أفضل وأكثر شمولاً لرعاية لأطفال.

تقول فينمان: «إن الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في القضاء على الجوع بحلول سنة 2015 ينطوي على تحدٍّ لنا هو أن نحقق الصحة والتغذية لملايين من الأطفال الإضافيين في العقد المقبل. وما زال أمامنا وقت لتحقيق هذه الغاية، ولكن ذلك رهين أن يتحرك المجتمع الدولي الآن لكي يفي بما التزم به ولكي يقدم الموارد التي وَعَدَ بها».

تضطلع اليونيسيف منذ ما يقارب الـ 60 عاماً بدور ريادي في العمل من أجل الأطفال في 155 بلداً وإقليماً بهدف مساعدتهم على البقاء والنماء من مرحلة الطفولة المبكرة حتى المراهقة. فضلاً عن كونها أكبر مزود لقاحات في العالم لفائدة البلدان النامية.

تقوم اليونيسيف بتوفير الدعم اللازم لصحة الأطفال وتغذيتهم، والتعليم الأساسي الجيد النوعية للفتيان والفتيات، والمياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية، كما تعمل على حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإيدز. ويتم تمويل اليونيسيف بشكل كامل عن طريق التبرعات التي تقدمها الحكومات والشركات والمؤسسات والأفراد.

قوام الطفل .. مشكلاته قابلة للتصحيح



لا يقتصر الاهتمام بالأطفال على التربية والتعليم فقط، وإنما يشمل الحفاظ على صحتهم أيضاً، ويعتبر الاهتمام بقوام التلاميذ والتلميذات عنصراً مهماً في هذا الإطار. حيث ينتقل الطفل لدى دخوله المدرسة من مرحلة النشاط الجسدي الحر إلى مرحلة

يسودها الانضباط وتطول فيها فترات الجلوس، ويتميز سن دخول المدرسة بنمو جسدي واضح، كما أن الأطفال يمرون بمرحلة المراهقة وهم لا يزالون على مقاعد الدرس، وهذه المرحلة تتميز أيضاً بسرعة نمو الجسد.

إذا كان قوام الأطفال عرضة للتأثر بالعوامل الخارجية طوال مدة الدراسة، فإن سن دخول المدرسة، وسن المراهقة هما أكثر المراحل حساسية للتأثر بتلك العوامل.

تقدر نسبة «الضعف» أو «الخلل» في القوام بين التلاميذ والتلميذات بـ 15%. وهي بصورة عامة قابلة للتصحيح قبل أن تتحول إلى أذيات دائمة، وأول علامات «ضعف» القامة ظهوراً هي تهدل الكتفين إلى الأمام ثم زيادة تقوس الظهر، ثم زيادة تقعر المنطقة القطنية وميلان الحوض إلى الأمام، وغالباً ما يترافق ذلك مع الجنف في الحالات المتقدمة.

إن ضعف، أو خلل القوام مشكلة مقلقة للأهل، وتتطلب تعاون الأسرة والمدرسين والأطباء للوقاية والتشخيص المبكر، ومن ثم التدريب والمتابعة. وفيما يلي بعض المعلومات والنصائح التي نأمل هي أن تساعد في الوقاية من ذلك.

ينبغي أن نوضح أولاً: أن القوام يعبر عن قدرة العضلات وأدائها وخاصة عضلات الرقبة والأكتاف والظهر والبطن، ويمكن أن يختلف وصف القوام «الطبيعي» فهناك القوام الجميل والرشيح والرياضي والعسكري وغيرها من الأوصاف، إلا أن القاسم المشترك والأساسي هو الحفاظ على التقعر الرقبى والقطني والتحدب الظهرى ضمن الحدود الفيزيولوجية.

إن أهم ما يؤثر سلباً على القوام هو الجلوس الطويل وقلة النشاط الجسدي، ولذلك ينبغي أن تتوفر للأطفال الفرص الكافية بين الدروس ليحركوا أجسادهم ويلعبوا، كما ينبغي أن تكون دروس الرياضة جذابة لهم كي يشاركوا فيها بصورة فعالة، كما ينبغي تشجيع الأولاد والبنات على الاهتمام بالنشاط والحركة خارج المدرسة أيضاً، كالترفيه والجري والسباحة والرياضة بصورة عامة، ما عدا تلك العنيفة وحمل الأثقال التي لا تناسب هذه المرحلة من العمر.

تشكل الحقيقة المدرسية مشكلة حقيقية عند الأطفال، حيث تكون العضلات نسبياً ضعيفة والعظام والغضاريف طرية لا تتحمل حمل الأوزان الثقيلة، وفي هذا الإطار يمكن اعتبار الحقيقة التي تعلق على الأكتاف وتحمل على الظهر بأنها الأفضل، بل ويمكن اعتبارها



مفيدة إذا لم يكن الوزن زائداً.

حيث إنها تقوي عضلات الكتفين والظهر وتساعد في الحفاظ على انتصاب القامة، أما الحقيبة التي تحمل باليد، فإنها تؤدي إذا كانت ثقيلة إلى ميلان العمود الفقري والرقبة إلى الجهة التي يحمل بها الطفل الحقيبة، أو إلى الجهة المعاكسة، مع ما يرافق ذلك من اختلاف في مستوى الأكتاف، ولذلك ينبغي أن لا تكون الحقيبة ثقيلة، ويفضل حملها بصورة متناوبة بين الذراعين الأيمن والأيسر.

والمقترح هنا أن نطبق ما قامت به بعض الدول من وضع صناديق وخزائن في المدارس مخصصة للكتب، حتى لا يضطر الطالب إلى حملها إلى المنزل والعودة بها يومياً.

- يجب أن يتراوح وزن الحقيبة ما بين (10 . 15% من وزن الطفل) فقط.

- ينصح بتخفيف ما يمكن تخفيفه من الكتب قدر الإمكان.

إن للكرسي «المقعد» والطاولة تأثيراً مهماً على قوام التلاميذ والتلميذات، ولذلك ينبغي الاهتمام بأن تتوفر فيها الصفات المناسبة. ينبغي أن يكون ارتفاع الكرسي مساوياً

لطول الساق «من أسفل القدم إلى الركبة»، بحيث يكون كامل الفخذ مرتكزاً على الكرسي.
دون أن يلامس الكرسي الساق من الخلف.

وينبغي أن يراعي المسند الخلفي للكرسي الشكل الفيزيولوجي للعمود الفقري، وأن يدعمه في منطقة التقعر القطني، وينبغي أن يتمكن التلميذ من وضع ذراعيه على المقعد بصورة مريحة، إذا كان الكوع مثباً بزاوية قائمة. أخيراً نود أن نذكر بضرورة تنبيه التلميذ لأن يكتب دون أن يحني عموده الفقري.

نمو الطفل يتطلب تنوع الغذاء



ينمو طفلك بسرعة وأنت تتساءلين ما إذا كنت تقدمين له الغذاء الصحيح، نعم لقد كان يتغذى على مدى أربعة أشهر بالرضاعة الطبيعية، ولكن ربما تسألين نفسك أسئلة مثل: متى أبدأ بإطعامه طعاماً جامداً؟ وعما إذا كان جاهزاً لهذا النوع من الأطعمة؟ ماذا يمكن أن أطعمه؟ ما هو الخيار الأفضل؟ بالإضافة إلى العديد من الأسئلة هي ذهنك والتي تبحث عن إجابة.

لا تضيعي الوقت وابدئي الآن، ابحثي عن إشارات استعداد طفلك لتناول الغذاء الجامد.

أولاً : هل أبدى طفلك اهتماماً بما تتناولونه على العشاء؟
يبدأ الأطفال بعد سن الأربعة أشهر بالاهتمام بما تحتويه الأطباق من أطعمة، حيث يحاولون جذبها، أو لمسها.

إن استطاعة طفلك الجلوس بشكل جيد مع مساعدة بسيطة، أو تمكنه من رفع رأسه تشكل أيضاً مؤشراً آخر.

ثانياً : هل أصبح وزنه ضعف ما كان عليه عند الولادة؟
ربما أصبحت تطعمينه أكثر من 8 مرات في اليوم، كما أنه يشرب أكثر من المعتاد، إنه مؤشر مهم أيضاً.

وها أنت الآن تعلمين مؤشرات رغبة صغيرك بالتغيير، ولكن ماذا يمكن أن تطعميه؟

هكذا تبدأين :

يمكن أن يظهر طفلك عدم اهتمام في المرة الأولى ولكن لا تتوقفي، اجعلي الأمور أسهل من خلال استغلال الوقت الذي تكونان فيه معاً بمزاج جيد. احمليه على حضنك، أو اجلسيه في الكرسي المخصص له، وابدئي بالأرز والحبوب، حيث إنها خفيفة على معدته، إذا كان يواجه صعوبة في البلع حاولي مجدداً بعد أيام عدة وإذا أحبها استمري أسبوعاً آخر.

الآن يمكنك البدء بالطعام الجديد بكميات معقولة، ولكن يجب الحذر من أن إطعامه مأكولات غير مخصصة للأطفال الصغار قد تكون مؤذية، يمكنك تقديم الفواكه، أو الخضر المخلوطة بشكل جيد، وتأكدي من تقديم المزيغ الذي يوفر المقدار المطلوب من التغذية التي يحتاجها للنمو.

هناك خيار آخر أكثر سهولة وهو أن تشتري له أطعمة جاهزة صنعت خصيصاً للأطفال وهي متوفرة في الأسواق، تأكدي من اختيار منتج متنوع يحتوي على الطعام الصلب والسائل والذي يتضمن النسب الصحيحة من المواد الغذائية.

وهناك تشكيلة الأطعمة المخصصة لسن سنة وما فوق والتي تُعطى فقط في حال بدأ

طفلك بـ:

- الجثو، والحبو (الزحف).

- محاولة الوقوف.



- تعلم الاستكشاف.
- فهم السبب والأثر.
- حل المشكلات.
- إظهار الحزم.

نصائح عامة :

جربي طعاماً جديداً كل مرة، لأيام عدة (يجدر التنويه إلى أنه تتوفر في الأسواق عبوات خاصة مصممة لهذا الغرض، مكونة من 80غ متعددة الأنواع ومصممة خصيصاً للأطفال في تجربتهم الأولى)

يجب أن نذكر سبب أهمية التنوع، وهو أن نظام الأطفال يجب أن يتأقلم، بحيث تنخفض نسبة خطر الإصابة بالأمراض والتعرف على ما يحبه الطفل وما لا يحبه.

• التزمي بنوع واحد من الطعام في البداية وبعدها حاولي التنوع.

• في عمر 6 أشهر قدمي له العصير بالكوب فقط.

- إذا لم يتناول طفلك نوعاً محدداً من الطعام، حاولي لاحقاً.
- الأطفال لا يأكلون الملح، أو السكر المضاف إلى طعامهم، إنها توجد بشكل طبيعي في الفواكه والخضار.
- لا تحدي كمية الدسم في نظام طفلك الغذائي؛ لأن الدسم أساسي في عملية نمو الدماغ.
بين سن 9 إلى 12 شهراً يمكنك تقديم فواكه طازجة ومقشرة، أو خضر مطهوة سهلة الهضم.
منذ البداية وخلال أشهر الرضاعة الطبيعية، سيبدأ طفلك بتعلم وتطوير عادات طعامه، تأكدي من أن تكون هذه العادات صحية لأنها تلعب الدور الأهم في عملية نمو الطفل ومستقبله.

وجبة الإفطار توفر الطاقة للطفل



يتباطأ الأطفال أحياناً عند الاستيقاظ من النوم والاستعداد للمدرسة، وبسبب العجلة وضيق الوقت لابتداء النهار يشعر الآباء وأطفالهم برغبة للتهرب من تناول وجبة الإفطار. الكثير من التقارير الأميركية تشير إلى أن طفلاً واحداً من بين 6 أطفال في الصف الخامس يتهربون فعلاً من تناول الإفطار، وتزداد صحة هذه النتيجة ودقتها كلما زاد عمر الطفل.

انطلاقة نشيطة تشير أن الجوع حتى لو كان لفترة قصيرة، يقلل من القدرة على التركيز والانتباه. فالأطفال الذين يتناولون الإفطار هم أكثر يقظة وينجحون بشكل أفضل في الاختبارات المدرسية، وأكثر إبداعاً وحيوية بالمقارنة مع الأطفال الذين لا يتناولون الإفطار. ووجدت الأبحاث أن نسبة الأطفال الذين يتأخرون، أو يتغيّبون عن الدوام المدرسي ترتفع ضمن الأطفال الذين يُعرضون عن تناول وجبتهم الصباحية.

نمو الأطفال

إن التخلي عن وجبة الإفطار معناه الاختزال في كمية المواد الغذائية التي يتحتم على الأطفال تناولها خلال اليوم للنمو والتعلم واللعب والبقاء في حالة صحية جيدة. ويحتاج الأطفال إلى استهلاك الأغذية التي توفر لهم مصادر الطاقة والبروتين، بالإضافة إلى مصادر جيدة من الخارصين (الزنك) والحديد والكالسيوم لبناء عظام قوية والتقليل من خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام في وقت متأخر من الحياة.

وينصح خبراء التغذية بالتركيز على الإفطار المتنوع والفني بالمواد الأساسية مثل: العبوب، أو الخبز المحمص، والحليب مع الفواكه، أو قطعة من البيتزا. وينصح الخبراء الآباء بتغريب الأطفال بفكرة الإفطار وعدم فرضها عليهم، ولتسهيل ذلك، على الآباء أن يسمحوا لأطفالهم باختيار ما يريدون تناوله في ذلك اليوم، ولكن مع قليل من التوجيه لضمان حصول الأطفال على نصيبهم من الفيتامينات والمعادن.

كما أن الأطفال الذين يتناولون إفطارهم يحصلون على كميات كافية من المعادن. مثل: الكالسيوم والفوسفور والمغنيسيوم، والفيتامينات مثل: الريبوفلافين، وفيتامينات «أ»، و«ج»، و«ب12»، وحامض الفوليك، وهي جميعها ضرورية لعملية النمو.

وقد وُجدَ أن الأطفال الذين يلفون الوجبة الصباحية لا يعوضونها في وجبات أخرى.

وجبة الإفطار مهمة وأساسية لدعم الوظائف العقلية والاستيعاب الدراسي لدى الأطفال

لا يخفى على الجميع أهمية التغذية السليمة، سواء للإنسان الصحيح، أو المريض، ودورها الفعال في علاج أو تلافي العديد من الأمراض. وهذا يندرج على تغذية أطفالنا، حيث للتغذية في سن الطفولة أثر كبير على نشاط الطفل، وتنمية ذكائه وتفوقه وزيادة تحصيله الدراسي، وكذلك أهمية قصوى على صحته في مراحل نموه الأخرى (فترة المراهقة والبلوغ .. إلخ). وسوء التغذية في هذه المرحلة يضعف الذاكرة، ويحد من مستوى الذكاء، وبالتالي يؤثر على التحصيل الدراسي والتفوق. كما أن نوع الغذاء الذي يتناوله الطفل له دور كبير في تحديد مستوى الذكاء والحالة المزاجية والنفسية، بالإضافة إلى أنه منظم كبير لوظائف المخ.

تحدث إلى «الشرق الأوسط» مدير عام الصحة المدرسية (بنين) بوزارة التربية والتعليم، الدكتور صالح بن سعد الأنصاري، قائلاً: إن الطلاب في السن المدرسية، يمثلون أغلبية عددية في كل المجتمعات، وفي هذا السن ينمو الأطفال، ويكتسبون عاداتهم ومنها العادات والسلوكيات الفذائية. ويمكن للمدرسة أن تؤثر في الطلاب من خلال التوعية الصحية المنهجية والنشاطات غير الصفية، ومن خلال ما يعتاد الأطفال على تناوله في المقصف المدرسي.

وأضاف أن للتغذية علاقة قوية جداً بالصحة على المدى القريب، تتعلق بالقدرة على التركيز والتحصيل الدراسي. وعلى المدى البعيد، تتعلق بأمراض النمط المعيشي مثل: السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين القلب، وهشاشة العظام وتسوس الأسنان. ويواصل د. الأنصاري أن النظام التربوي يواجه على نطاق العالم في العصر الحديث مشكلات سلوكية ذات علاقة بالتغذية، منها العزوف عن الإفطار وزيادة الوجبات السريعة،

وضعف الإقبال على الحليب والإكثار من المشروبات الغازية، ومنها أيضاً تكرار تناول الحلويات على مدار اليوم.

أما على مستوى المدارس، فيواجه القائمون على التغذية وعلى التربية الغذائية تحديات كثيرة كضعف موارد التوعية وبرامج التربية الغذائية المدرسية، وضعف برامج التدريب والتأهيل للتربويين والمعنيين بالتغذية المدرسية، وضعف التواصل بين الأسرة التربوية وأسر الطلاب والطالبات، إضافة إلى العبء الاقتصادي الملقى على المقصف المدرسي. والذي لا بد أن يؤثر على جودة ما يعرض للطلاب مقابل الهامش الربحي.

وتحفز هذه التحديات نشاطات وزارة التربية والتعليم للتعامل معها، من خلال برامج التوعية والتدريب. وتتمثل بعض أهم التوجهات الحديثة في التربية الغذائية المدرسية، في ما قدمه الدكتور مايكل مورفي من جامعة هارفارد، الذي أجرى دراسة على مجموعتين من الأطفال، ليثبت مدى أهمية تناول وجبة الإفطار بالنسبة للطفل في السن الدراسي. وتناولت المجموعة الأولى: إفطارهم بشكل منتظم، أما المجموعة الثانية فقليلاً ما يتناولون إفطارهم.

وقد توصل د. «مايكل مورفي» في دراسته، إلى أن أفراد المجموعة الأولى ارتفعت درجاتهم في مادة الرياضيات بنسبة 4 %، وكانوا أقل غياباً عن المدرسة. أما أفراد المجموعة الثانية فكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكنتاب والقلق، وأكثر استعداداً للإصابة بداء فرط النشاط الحركي.

وتعتبر وجبة الإفطار ذات أهمية كبرى في دعم الوظائف العقلية وزيادة قدرة أبنائنا على الاستيعاب والأداء الدراسي، فالتوقف عن تناول الطعام طوال الليل، يقلل من مستوى السكر في الدم فيعجز المخ عن أداء الواجبات كما ينبغي. لذا يجب المواظبة على تناول وجبة إفطار غنية بالكربوهيدرات لإمداد الجسم بالوقود الضروري لنشاطه، كما أن لها أثراً كبيراً في تقوية الذاكرة وزيادة الاستيعاب.

ومن أهم الأصناف التي ينصح بها في وجبة الإفطار للأطفال في السن المدرسي: «الخبز - الحليب - الحبوب - العسل - البيض - الزبادي».

أمراض سوء التغذية تظهر لدى الأطفال بسبب نقص عناصر مهمة في الجسم



تتعدد أمراض سوء التغذية، ليس فقط بسبب نقص الغذاء الذي يظهر في المناطق الفقيرة، وفي الأسر محدودة الدخل في كثير من بلاد العالم، بل نتيجة لعدم استهلاك بعض العناصر المهمة للجسم. وهذا قد يظهر جلياً لدى الأطفال نتيجة لسرعة نمو الجسم، وارتفاع الحاجة إلى بعض العناصر والمعادن في هذه السن. وقد يظهر أيضاً في ظل وجود أمراض مزمنة سواء كثرة الارتجاع أو التقيؤ المتكرر، مما يفقد الجسم نسبة عالية من الغذاء.

ويعتبر الإسهال المزمن الذي تسببه الالتهابات الميكروبية والطفيليات، والحساسية الغذائية أكثر الأمراض انتشاراً في العالم، وعواقبها وخيمة جداً على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة.

يؤكد د. «عبد الله بن عبد العزيز الزبن» استشاري طب الجهاز الهضمي والكبد والتغذية للأطفال، بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني، له الشرق الأوسط، أن الأمراض التي تصيب الجسم مثل: الربو الشديد وأمراض القلب والتهابات الكلى، أو فشل الكلى وغيرها، تؤدي إلى عاملين مهمين، الأول: هو ضعف وفقدان الشهية وعدم الرغبة في الأكل، وكذلك ظهور مركبات ومواد كيميائية في الجسم بسبب الالتهابات، تثبط مركز الشهية في منطقة المخ بتقنية غير واضحة في الوقت الحاضر. وكلاً العاملين يؤدي إلى نقص شديد في كمية ونوع الغذاء المستهلك.

أما العامل الثاني: فيعود إلى ارتفاع معدل حرق واستهلاك السمات الحرارية وبعض العناصر الأساسية، ولا يتم تعويضه، مما يؤدي إلى ظهور هذه المظاهر. كثير من أطفالنا يستهلك مأكولات، يمكن القول: إنها ضعيفة الفائدة الغذائية، مثل: المشروبات الغازية والحلوى، إما بفلة، أو تجاهل من الأسرة لمضاعفات هذا النوع من السلوك غير الصحي. وحين تأتي فترة الأكل لإحدى الوجبات الرئيسية، يستغني الطفل عنها بما ذكرنا. ويضيف د. «الزبن» أن فقر الدم الذي ينتج من نقص كمية الحديد في الجسم، لا يكون بسبب قلة أكل اللحوم والكبد والأوراق الخضراء الفنية بالحديد فقط، بل قد يعود إلى سوء اختيار الغذاء، حتى في المناطق الفنية، فمثلاً استهلاك الألبان والحليب والشاي مع اللحوم يقلل من امتصاص الحديد إلى درجة عالية. وعلى العكس فقد يظهر لين العظام بسبب عدم التعرض لأشعة الشمس.

ومن أعراض سوء التغذية الأخرى: الخمول والقلق والشروذ الذهني، وعدم القدرة على التركيز الدراسي، على أن الأعراض قد تختلف حسب نوعية العناصر المفقودة، سواء كان عنصر الحديد، الذي يسبب فقر الدم، أو الكالسيوم وفيتامين «دي»، مما يؤدي إلى لين العظام، وتأخر المشي، وتقوس الساقين. وقد أظهرت الدراسات الطبية على الأطفال، أن نقص الزنك لدى الأطفال المصابين بالإسهال المزمن، يؤدي إلى فقر الدم، وقصر القامة وتأخر البلوغ. ومن أخطر مظاهر سوء التغذية، نقص فيتامين «أي»، وتدل الإحصائيات

تعليمية على ارتفاع معدل الإصابة به في دول أفريقيا بشكل مزعج، وهو يؤدي إلى تهتك قرنية العين ومن ثم العمى.

إن تسجيل وزن الطفل ومقياس الطول، ومقياس محيط الرأس هي أسرع وأقوى الطرق لاكتشاف وتشخيص ضعف النمو، أو سوء التغذية. وينبغي الاستفادة من التحاليل المخبرية للتأكد من أي اشتباه، في حين أن الفحوص الإشعاعية تساعد كثيراً على تحديد أمراض العظام. وفي حالات الأمراض المزمنة يقوم الطبيب العام بإحالة الطفل إلى الطبيب المختص.

يبدأ العلاج أولاً بعلاج الأعراض والأمراض الحادة. وبعد تحديد النقص الغذائي ونوعه، يبدأ رفع القيمة الغذائية والأغذية الأساسية تدريجياً مع متابعة التحسن أولاً بأول، حيث إن الأطباء وأخصائيي التغذية يحرصون على عدم التسرع في العلاج، الذي له أيضاً سلبياته الخاصة. وغالباً ما يظهر التحسن بسرعة، إلا أن الطول قد يتأخر لعدة أشهر من بدء العلاج. ينبغي أن يتذكر الجميع أن سوء التغذية له مضاعفاته ذات المدى القريب والبعيد، وأن يتذكروا الحكمة المشهورة بأن: «الوقاية خير من العلاج».

طول الطفل الطبيعي دلالة على تحسن النمو الذهني لديه



طرحت دراسة سويدية في الآونة الأخيرة بحث العلاقة بين طول الطفل ومقدار النمو في قدراته العقلية والذهنية، وترى أن النسبة في قصر طوله مقارنة بما هو طبيعي له في سنه مؤشر على تدني أدائه في اختبارات الذكاء، الأمر الذي يرى الباحثون أن فيه لفتة إلى التأثير السلبي لبعض العوامل البيئية في كل من مقدار طول الطفل ومعدل قدرات الذكاء لديه. لكنهم لم يتمكنوا من تحديد هذه العوامل البيئية السلبية على وجه الدقة، وإن كانوا يشيرون إلى أن الظروف المنزلية التي تضغط نفسياً على الطفل أحد أهمها.

نمو الطفل

وعلى حد قول الدكتور «سكوت مونتيفومري» الباحث الرئيس في الدراسة من معهد كارولينسكا بالسويد، فإن الضغوط النفسية في الطفولة لها تأثير سلبي مهم في بقاء نمو طول الطفل، كما يحصل في حالات الطلاق، أو التشاجر المتكرر بين الوالدين أمامه. وبملاحظة ذلك من قبل الأبناء.

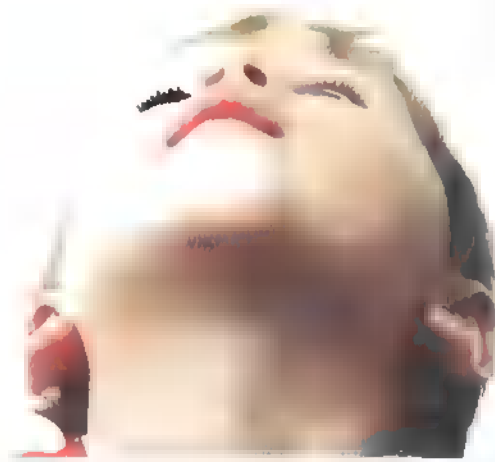
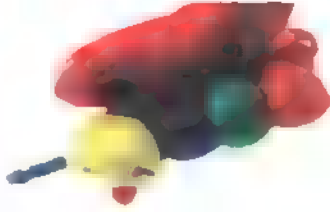
وكما أن الضغوط النفسية تقلل من مقدار إفراز هرمون النمو المرتبط مباشرة بمقدار النمو في طول الجسم، فإنها أيضاً تؤثر سلباً في نمو مناطق معينة من الدماغ معنية بالدرجة الأولى بالذكاء بشكل عام، وبشكل خاص بقدرات التعلم والذاكرة. لكن الدكتور «مونتيفومري» استدرك قائلاً: بالطبع، فإن القصر في الطول بحد ذاته لا يعني البتة تدني القدرات الذهنية لدى الأطفال؛ لأن طول الطفل في الأساس مرتبط بعوامل جينية يحدده طول كل من الأم والأب. ولذا كانت الدقة في عبارة الباحثين عندما قالوا: قصر طول الطفل بما هو طبيعي له في سنه.

الدراسة التي نشرتها مجلة: «مدونات أمراض الطفولة»، شملت أكثر من 1400 طفل بريطاني من مواليد عام 1970م، ووجد الباحثون أن قصر الطول في سن الخامسة من العمر مرتبط بتدني مقدار الذكاء في سن العاشرة، بغض النظر عن الوزن حين الولادة، أو الدخل المادي لذويه. وهو ما علق عليه الدكتور «مونتيفومري» بأن الطفولة السعيدة ترفع من مستوى ذكاء الإنسان ونمو طوله.

وبعيداً عن العوامل الوراثية، أو أمراضها، فإن تأخر نمو طول الطفل مرتبط في الغالب بأربعة أمور، فالإصابة بالأمراض المزمنة، أو المعدية في الكلى، أو الجهاز الهضمي، أو غيره من أعضاء الجسم، التي تؤثر في هضم وامتصاص الغذاء، أو عبر آليات أخرى متعددة. ويلعب سوء التغذية إما بشكل مباشر، أو بشكل مصاحب للأمراض المزمنة دوراً أساسياً في ظهور تأخر نمو طول الطفل. بيد أن دور العوامل النفسية بحد ذاته، أي دون تأثيره على تناول الطعام، أو تقبله، هو ما يزال يحيطه الغموض. وإن كانت كثير من الدراسات قد لاحظت دوراً سلبياً جلياً له في تأخر نمو الطفل. ويرى البعض أنه مرتبط بشكل غير مباشر مع دور الاضطرابات الهرمونية المؤثر بدرجة حيوية في إتمام مراحل نمو طول الطفل.

وهناك ثلاثة هورمونات رئيسة في عملية نمو الطفل، هي هورمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية في الرأس، والذي يتم إفرازه عبر تدفقات متتالية، تزداد أثناء نوم الطفل بالليل تحديداً، والذي هو سر النصيحة الطبية بأن ينال الطفل الصغير قسطاً كافياً من نوم الليل. أما هورمون الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة فهو من أهم الهورمونات اللازمة لنمو الدماغ وال عظم بشكل خاص. كما أن هورمون الكورتيسول، أو هورمون الضغط، والذي تفرزه الغدة فوق الكلوية ضمن كميات معتدلة، فإنه هو ما يلزم أيضاً لإتمام النمو، أي أن الإفراط في إفرازه وارتفاع نسبته في الدم قد يؤدي إلى تأخر النمو.

تطويل القامة حلم يراود القصار



تشاهد مشكلات قصر القامة بكثرة في ممارسات طب الأطفال، وغالباً ما يكون السبب العوامل الوراثية، أو قد يكون نتيجة خلل في وظائف الغدد الهرمونية كهرمونات النمو، أو هرمون الدرق، أو أمراض وراثية عديدة.

تتحكم بطول قامة الطفل عوامل عدة منها: طول الأبوين، وطول الطفل الوليد عند

الولادة، وهذا يتأثر بعوامل وراثية بالإضافة إلى ظروف الحمل، كإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض، أو الالتهابات، وكذلك فإن طول القامة يتأثر أيضاً في حالة إصابة الطفل بأمراض مزمنة، كالربو، أو أمراض القلب، أو سوء التغذية المزمن وغيرها.

ويبقى هنالك أيضاً احتمال قصر القامة نتيجة الاضطرابات الهرمونية، كقصور وظائف الدرق، أو نقص هرمون النمو، والتي تحتاج إلى تشخيص دقيق وعلاج حاسم تحت إشراف طبيب أخصائي.

فحص دقيق

يتم عادة خلال الزيارات الدورية لأخصائي الأطفال إجراء القياسات الدقيقة للنمو. من خلال استعمال مخططات خاصة للطول والوزن، ومحيط الرأس، وكذلك يجب متابعة زيادة الطول بشكل دوري، ومن المفروض أن يزداد طول الطفل الطبيعي بحدود 5 سم سنوياً، وفي حال كان زيادة الطول أقل من ذلك فيجب القيام بإجراء فحوصات خاصة لتحديد السبب، كإجراء دراسة هرمونية لمعايرة مستوى هرمون الدرق، وذلك بعبارة مستوى التيروتوكسين الحر باختبار التمنيع المشع T4RIA وكذلك إجراء T3RIA، وكذلك يجب قياس هرمون النمو واختبارات هرمونية أخرى.

وهنا يجب الإشارة إلى أهمية تحديد العمر العظمي للطفل، وذلك من خلال تصوير شعاعي لليد اليسرى، أو الورك، إذ إنه من الطبيعي أن يتم معظم بعض النويات العظمية في سن محدد وعند حصول قصور في الغدة الدرقية، فإن هذا التعظم يتأخر عادة بين 6 أشهر إلى سنتين عن معدل العمر العظمي لأقران الطفل بالعمر نفسه.

وتجدر الإشارة إلى أن حالات قصر القامة نتيجة نقص إفراز الغدة النخامية، تتميز بأن طول الطفل الوليد ووزنه يكون طبيعياً عند الولادة، ويظهر قصر القامة أحياناً بعد السنة الأولى من العمر وغالباً بعد السنة الثانية، ويزداد طول الطفل تدريجياً، لكن معدل الزيادة أقل من الطبيعي، ويستمر ازدياد الطول إلى ما بعد البلوغ..

ويجب الإشارة إلى أهمية استبعاد نقص هرمون النمو كسبب لقصر القامة، حيث إنه في حال تشخيصه يجب البدء بإعطاء هرمون النمو على شكل حقن عضلية، ويتطلب العلاج

عدة سنوات، وكذلك الحال بالنسبة لقصور الدرق الذي يعالج بإعطاء حبوب تحوي مادة الثيروكسين. يبدأ بالعلاج عند تشخيص المرض فوراً، وتزداد كمية الدواء بشكل تدريجي مع تقدم عمر الطفل، وحسب الاستجابة للعلاج، وكذلك يجب الإشارة إلى أهمية استبعاد بعض الأمراض الوراثية كتناذر ترنر وأمراض وراثية أخرى.

ويجب أخيراً التنويه إلى أن حالات قصر القامة نتيجة الاستعداد الوراثي العائلي (أي أن الأبوين أيضاً قصار القامة)، فإن الزيادة السنوية في الطول تكون أكثر من 4 سم مع عدم وجود اضطرابات هرمونية، أو أمراض مزمنة، ويكون العمر العظمي للطفل متماشياً مع عمر الطفل الفعلي.

تمارين الأطفال ضرورية لنمو سليم



قالت الجمعية الألمانية للطب الاجتماعي للأطفال والأحداث ومقرها فيرزيبرج: إن كثيراً من الأطفال لا يحصلون على تمارين تذكر، أو ليست من النوع الصحيح في العامين الأولين من حياتهما.

ويعتبر غياب التمرينات في الطفولة المبكرة أحد عوامل زيادة عدد الأطفال الآلمان الذين يُعانون من البدانة وسوء التناسق وقصر فترات الانتباه. وينصح أطباء الجمعية الآباء بأن يقدموا لأطفالهم المزيد من الفرص للتمرينات من خلال اللعب والبيئة الملائمة. وقال الأطباء: إنه يتعين وضع الأطفال دائماً على ظهورهم، حتى يتسنى لهم تدوير جذوعهم وتحريك أذرعهم وسيقانهم مضيفين أنهم لا ينصحون بالآغطية السميكة والفرش الناعمة نظراً لأنها تقيد من حرية حركة الأطفال. فمن خلال التشبث بأجسام مساعدة سيتعلم الأطفال تدريجياً الجلوس ثم الوقوف ثم المشي بأنفسهم. ويشير الأطباء إلى أن الجلوس والوقوف مفيد بصفة خاصة لنمو الأطفال، حيث لا يساعد الجلوس بمساعدة آخرين، أو المشي أثناء استخدام الأيدي للمساعدة في الحصول على مهارات الحركة المعتمدة على السلاسة والثقة بالنفس. كما ينصح الأطباء الآباء بمساعدة أطفالهم في تحقيق عملية انتقال سلسلة من مرحلتي الجلوس والوقوف من خلال اللعب معهم.

هناك ثمانية أمراض شائعة تصيب قلوب الأطفال



أطفالنا هم زهرة حياتنا، والمحافظة على حياتهم أمر مهم، وقد يتعرض الأطفال لبعض الأمراض مثل أمراض القلب، التي تعتبر من الأمراض الخلقية منذ الولادة، والتي قد تكون مكتسبة، أو وراثية، أو نتيجة عوامل أخرى. والأطفال الذين يولدون بتشوهات قلبية قد تتحسن حالتهم إذا اكتشف المرض مبكراً عن طريق التشخيص الصحيح، الذي يمكن علاجه بنجاح بعد التطور المذهل في طرق العلاج، لذا من الواجب على الأهل الانتباه

لأي أعراض قد تصيب الطفل وعدم السكوت عليها، لأنها قد تكون المفتاح الأول للكشف والتشخيص الصحيح للمرض القلبي الولادي، الذي يمكن أن يعالج في أسرع وقت ممكن. وأوضح الدكتور أمجد قواتلي، استشاري قلب أطفال بمستشفى الملك فيصل التخصصي . مركز الأبحاث بجدة، أن أمراض القلب عند الأطفال تنقسم إلى قسمين، هما: أمراض قلب خلقية (ولادية)، وأمراض قلب مكتسبة، أي حدثت لاحقاً أثناء تطور الحياة والنمو. وإن نسبة مصادفة تشوهات قلبية خلقية هي نحو 10 لكل 1000 مولود حي، أي بنسبة 1 في المائة. وهي نسبة غير قليلة على الإطلاق.

وبيّن د. قواتلي، أن هناك ثمانية أمراض تصيب الأطفال، وهي الأكثر شيوعاً من غيرها وتشكل نسبة 80 في المائة من مجمل الحالات، وهذه الأمراض هي: ثقب بين البطينين، بقاء القناة الشريانية مفتوحة، ثقب بين الأذنين، رباعي فالو، التضيق الرئوي، تضيق برزخ الأبهر نازل، التضيق الأبهرى (الأورطي)، وتشوه تبادل الشرايين الكبيرة TGA أما الـ 20 في المائة الباقية، فهي تشمل تشوهات قلبية مختلفة ونادرة نسبياً.

أسباب الإصابة

إن أسباب الإصابة لها علاقة بالأم، وبالطفل نفسه، وثالثة وراثية تؤهله لهذه الأمراض الخلقية. والأسباب التي لها علاقة بالأم عديدة، نذكر منها على سبيل المثال، في حال أن الأم مصابة بداء السكري وغير مُسيطر عليه، أو مرض الذئبة الحمامية Lupus Erythematosus ، كذلك بعض الأمراض التي تصيب الأم الحامل، خاصة خلال الأسابيع الأولى من الحمل مثل الحصبة الألمانية، الهربس، النكاف (أبو كعب)، لها علاقة كسبب مباشر لولادة طفل مصاب بمرض قلب منذ الولادة. وهنا أؤكد أهمية تطعيم الفتيات ضد الحصبة الألمانية والنكاف MMR ، كإجراء وقائي لمستقبل أطفالهن، عندما يصبحن في سن النشاط التناسلي، إضافة إلى أن هناك الكثير من الأدوية والمركبات الكيميائية التي يشكل إعطاؤها للأم الحامل عامل خطورة لتشوه قلب المولود مثل: الفينيتوتين، الليثيوم، الكحول، وهذه الأخيرة عادة ما تكون في دول أوروبا وأميركا.

وإضافة إلى ما سبق ذكره، هناك أسباب أخرى متعلقة بالجنين بشكل مباشر، ويأتي

على رأسها الخلل الكروموسوماتي، حيث إن 30 في المائة من المواليد الذين يولدون بخلل كروموسومي ما يكون لديهم مرض قلب ولادي، وفي مقدمتها التثلث الصبغي 21 (المنغولية)، ومن أسبابه تقدم عمر الأم كعامل مؤهل لهذا الخلل الكروموسومي عند الجنين، كذلك أيضاً التوائم، خاصة وحيدة البیضة معرضة مرتين أكثر من غيرها للإصابة بأمراض القلب الولادية. الأسباب الوراثية تلعب دوراً مهماً في الإصابة ببعض أمراض القلب الولادية عند الأطفال، كمرض اعتلال العضلة القلبية Cardiomyopathy والتضييق فوق الأبهری، وتناذر مارفان، كذلك انسداد الصمام التاجي. وإذا كان لدى الأم مرض قلب ولادي تكون معرضة أكثر من غيرها لولادة طفل يحمل مرض قلب ولادياً أيضاً، لذلك فتسبب وجود طفل ثان في العائلة مصاب ترتفع بشكل واضح للعائلة التي لديها طفل مصاب بتشوه القلب الولادي، وفي كثير من الأحيان ما يحمل الإخوة تشوهات متماثلة في القلب. هذا بشكل عام عن الأسباب المحتملة لولادة طفل لديه مرض قلب ولادي. أما الأسباب المكتسبة التي تؤدي للإصابة بأمراض القلب، فتحدث بعد ولادة الطفل بأشهر، أو سنوات، ويأتي على رأسها الحمى الروماتيزمية الناتجة عن التهاب الحلق واللوزتين بجرثومة (ستربتوكوكس)، الذي كثيراً ما يُهمل، أو يعالج معالجة ناقصة، وبالتالي تكون النتيجة إصابة صمامات القلب إصابة دائمة مدى الحياة، لذا نؤكد على التشخيص الصحيح والعلاج الوافي لالتهاب اللوزتين عند الأطفال (لمدة لا تقل عن عشرة أيام).

الأعراض والتشخيص

وبالنسبة للأعراض السريرية، أكد الدكتور أمجد قواتلي، أنه ربما قد تنذر الأعراض السريرية بوجود مشكلة قلبية عند الطفل، وهي في الحقيقة لها علاقة مباشرة بعمر الطفل AGESPECIFIC، فمثلاً صعوبات الإرضاع عند الرضع من أهم العلامات والدلائل، وما يرافقه أيضاً من سرعة في التنفس وإعياء سريع أثناء الرضاعة، وهذا ما يشكل شكوى للأم عن طفلها لقلة وزنه والبطء في النمو. وهناك أعراض مهمة، وهي التهابات الرئة والشعب الهوائية المتكررة عند هؤلاء الرضع، التي كثيراً ما تظهر بشكل ربو، وتعالج على هذا الأساس بشكل خاطئ، بينما يكون السبب الأساسي وراءها زيادة حمل السوائل على الرئة التي تعطي أعراضاً تنفسية بالدرجة الأولى، أما الأطفال الكبار فتبرز شكواهم أكثر بشكل تعب سريع

أثناء اللعب وعدم قدرتهم على مجاراة أقرانهم، وحاجتهم المتكررة لاستراحة طويلة بعد عودتهم من المدرسة. والخطوة الأولى في تشخيص المرض عند الطفل تبدأ بالفحص السريري، الذي يختلف حسب عمر الطفل، فمثلاً في سن المواليد قد تكون نوبات الزرقة وضيق النفس، أو حتى الصدمة Chock، هي الأعراض البارزة بغض النظر عن وجود أو غياب لغط قلبي Murmur. ويلاحظ بعد اختلاف لون الجلد والأغشية المخاطية، وبطء نمو الطفل، إضافة إلى فحص القلب لسماع أصوات إضافية، أو نغمة قلبية، أو اختلاف في شدة أصوات القلب، أو سماع أصوات لا تسمع عادة عند الطفل الطبيعي.

ويجب ألا تنسى التأكيد على سرعة النبض، وقياس ضغط الدم الشرياني، وقياس ضغط الدم كإجراء روتيني لكل طفل يزور عيادة الأطفال بصرف النظر عن شكواه الأصلية: لأن هناك كثيراً من أمراض القلب التي يكون مفتاح كشفها خاصة في سن المدرسة هو الخلل في قيمة الضغط الشرياني الانقباضي والانبساطي ونسبتها لبعضها.

أما الخطوة التشخيصية الثانية : فهي الاستعانة بتخطيط القلب الكهربائي ECG مع صورة شعاعية بسيطة للصدر، وإجراء سونار للقلب Echo، الذي يعطي في الحقيقة التشخيص الدقيق والنهائي. وهي تختلف حسب نوع المرض وعمر المصاب، فمثلاً هناك إجراءات تشخيصية وحتى علاجية للجنين في بطن أمه، ومن ثم المولود لتحسين وظيفة القلب، وهناك أيضاً إجراءات إسعافية تقتضي إجراء توسيع لثقب بين الأذنين لتحسين تروية القلب والجسم عند المواليد الذين لديهم التشوه الولادي المسمى: بتبادل موقع الأوعية الكبيرة TGA، وإذا لم يُشخص مباشرة بعد الولادة، يمكن أن يتسبب بوفاة الطفل لا سمح الله. ومع العلم أن المعالجة تكون دوائية أيضاً عند هؤلاء المواليد لإبقاء القناة الشريانية عند الجنين مفتوحة بعد الولادة لضمان استمرار تدفق الدم لكل أعضاء الجسم والجهة اليسرى من القلب في العمر الأكبر، وخلال السنين الأولى من العمر. ويتابع الطفل بعد تشخيصه لمراقبة مدى تحمل جسمه مشكلة القلب الموجودة لديه، كأن يراقب معدل النمو عند هؤلاء الأطفال، ونوبات الزرقة، وضيق التنفس، ومشاكل التهابات الرئة المتكررة، وهناك أدوية داعمة لعضلة القلب، ومُدرة للبول وغيرها، وتختلف حسب شدة الحالة ونوع الإصابة.

اتجاهات حديثة في علاج تشوهات قلب الأطفال

إن الاتجاهات الحديثة في العلاج تميل للاعتماد عن الجراحة، ومحاولة إغلاق الثقب الولادية من خلال القسطرة القلبية، وتصوير الأوعية أي من دون شق جراحي، كإغلاق القناة الشريانية والفتحة بين الأذنين. وفي الآونة الأخيرة كان هناك كثير من المحاولات الناجحة لإغلاق الفتحة بين البطينين، أو مثلاً توسيع الشرايين المتضيقة بالبالون من خلال مسبار يدخل للقلب من خلال عملية تصوير الأوعية من دون أي شق جراحي.

إن الطفل الذي يعاني من مرض قلبي وتم إجراء عمل جراحي له من خلال القسطرة، يمكن أن يتناول كل أنواع الأطعمة، شرط أن تكون مغذية وتحتوي على ما يلزمه من الخضراوات والفاكهة والبروتينات واللحوم.. إلخ، وينصح بالإقلال من الملح، خصوصاً في الفترة الأولى بعد الجراحة، وذلك لتجنب حبس السوائل، لا سيما عند الأطفال الذين كان لديهم مرض مزمن مجهود للقلب والرئة.

ولا بد من التأكيد على أهمية الفحوص الدورية للأطفال بالنسبة لهذه الأمراض (أمراض القلب لسن الطفولة)، والحقيقة أن هذه الفحوص تبدأ في عمر الجنين، لذا تنصح الأم الحامل بإجراء (سونار) للجنين داخل الرحم للكشف عن أي عيب ولادي في هذا العمر المبكر لأنه. كما ذكرنا. أحياناً يمكن البدء بالمساعدة الطبية حتى داخل الرحم للحصول على جنين بنمو جيد يتحمل الإجراءات العلاجية مستقبلاً، وقد تكون هناك حالات ميئوس منها، وفي حالة وجودها نطرح موضوع الإجهاض على الأهل لتوفير العناية النفسي والمادي على الأم والعائلة، ثم إن الفحص الدوري للأطفال الذين في سن الدراسة، يتطلب معايير وقياساً لمعدل شعوم الدم على الأقل مرة كل خمس سنوات لأطفال العائلات السليمة، لكن بفترات متقاربة أكثر عند العائلات التي تكثر فيها أمراض قلب إكليلية في سن مبكرة: سكري، ارتفاع في الضغط الشرياني، أو حتى عندما يكون النظام الغذائي والصحي للعائلة غير مراقب، كأن تكون هناك بدانة مع الإكثار من الدهون والشحوم وعدم متابعة النشاط الرياضي البدني، وزيارة الطفل لعيادة الأطفال. من ناحية أخرى، من الضروري زيارة عيادة الأطفال بفواصل زمنية متقاربة في السنة الأولى من العمر، ليس فقط لمراقبة النمو وإعطاء التطعيمات الأساسية، إنما أيضاً لملاحظة ظهور أي علامات جديدة لم تكن موجودة سابقاً، مثل نفخة قلبية وتغير لون الجلد، أو الأغشية المخاطية ولأن هذه الموجودات

قد تكون الخطوة الأولى لتشخيص أي إصابة قلبية لم تكن معروفة سابقاً. وهنا نؤكد مرة أخرى على ضرورة إجراء قياس للضغط الشرياني عند الأطفال كروتين أساسي، اعتباراً من السنة الثالثة من العمر، حتى عندما يراجع الطفل لشكوى مرضية عادية؛ لأن هذا الإجراء البسيط قد يكون مفتاحاً يكشف مرضاً قلبياً خطيراً قابلاً للعلاج عند الطفل، قبل أن تتفاقم الأمور، وتسبب تضخماً في القلب وتأثيراً في وظيفته.

متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تؤدي إلى الموت لأسباب قلبية



تتميز متلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم The Sleep Apnea Syndrome بوسنَ نهارى وانقطاع نفس قصير الأمد في الليل أثناء النوم يدوم 10 ثوان، ويتكرر على الأقل بوتيرة 30 نوبة Episode على الأقل طيلة ست ساعات. ومتلازمة انقطاع النفس نوعان:

نوع مركزي : ينتج عن تناقص التوصيلة العصبية المركزية التنفسية، وتظهر بانقطاع

النفس مع توقف الجهد التنفسي.

نوع انسدادى : ينتج عن انسداد الطرق التنفسية العلوية، ويكون الجهد التنفسي

مستمراً في هذه الحالة. والعلامة البارزة هي الحركات المتناقضة للأضلاع وجدار البطن خلال زمن توقف الجريان الهوائي. وغالباً ما يتشارك كلا النوعين بتباين انقطاع النفس. إذ يسبب النوع المركزي الأقل شيوعاً عادة اضطراباً فسيولوجياً خفيفاً، بينما يترافق النوع الانسدادي عادة بنقص شديد في إشباع الأوكسجين، ولكن نادراً ما يسبب الموت المفاجئ.

إن أكثر مرضى انقطاع النفس تكون لديهم زيادة كبيرة في الوزن، فكلما كانت زيادة الوزن شديدة يكون انقطاع النفس الانسدادي شديداً أيضاً، حيث إن زيادة الوزن تترافق مع زيادة الشحم في العنق والمساحة جانب البلعوم، وبالتالي تؤدي لتضييق البلعوم. لكن رغم تأثير الوزن المهم على المرضى إلا أنه يوجد العديد من المرضى لديهم انقطاع نفس انسدادى مع وزن طبيعي. وتحدث حالات انقطاع النفس في أي عمر، وهي أكثر حدوثاً عند الرجال منها عند النساء بـ 8 مرات، وتكون خطيرة عندهم أكثر من النساء. أما عند الأطفال فتكون دائماً مترافقة مع تضخم اللوزات واللحميات.

إن معدل انتشار هذه المتلازمة Prevalence غير معروف. ويُقدَّر بأنها تصيب أكثر من 3 % من الناس. ويمكن أن تصنف العوامل المسببة لها، كما يلي:

«الآفات العصبية المترافقة مع اضطراب النقل العصبي»، الحالات التي تترافق بانسداد الطرق التنفسية العلوية كتضخم اللوزتين واللحميات، البدانة، تضخم اللسان المرافق لتضخم اللهاة، الوذمة المخاطية، متلازمة داون Down's Syndrome. حالات ما بعد الرعاف وجراحة الأنف».

الأعراض والعلاج

يُعاني المريض من شخير رنان جهوري، مترافق غالباً مع حركات متتالية في الأطراف، استيقاظات مفاجئة متكررة تؤدي إلى حرمان المريض من النوم وبالتالي إلى وُسْنٍ نهاري. معظم هؤلاء المرضى مصابون بالبدانة ولكن هذا ليس شرطاً، وقلة منهم يمكن وصفهم بالبيكويكيين Pickwickians نسبة إلى متلازمة بيكويك.

وهناك شكل آخر لمتلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تتضمن فرط توتر شرياني مع صداع صباحي، وتقهقر الملكات العقلية وتدني الشهوة الجنسية.



إن التخطيط المتعدد أثناء النوم Polysomnography والذي يتضمن تخطيط الدماغ الكهربائي EEG وتخطيط العقلة الكهربائي، وتخطيط حركات الأضلاع والبطن، إضافة إلى قياس إشباع الأوكسجين الشرياني، ضروري لوضع التشخيص المحدد. وأكثر طرق المعالجة شيوعاً هي تطبيق الضغط الإيجابي المستمر للطرق الهوائية CPAP Continuous Positive Airway Pressure بواسطة القناع الأنفي، وهذه الطريقة تدعم ضغط الهواء وتقي من انسداد الطرق التنفسية العلوية.

أما الطرق الجراحية في العلاج، فإنها تتضمن خزع الرغامى لتجاوز انسداد الطرق العلوية، وتصنيع اللهاة والحنك والبلعوم Uvulo Palato Pharyngo Plasty ، لإزالة الأنسجة المتدلية في الطرق التنفسية العلوية، ونادراً ما يلجأ الطبيب إلى المنبهات التنفسية Medroxyprogesterone وفي بعض الحالات يمكن حدوث تحسن كبير في الحالة وإزالة الانسداد بواسطة إنقاص الوزن بشكل ملحوظ عند البدينين.

المضاعفات

وعن مضاعفات هذا المرض الخطيرة، فإن المصابين بانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم من المرجح أن يموتوا بأسباب قلبية بنسبة أكبر بـ 2.57 مرة من الأناس الآخرين، وذلك خلال ساعات النوم المعتادة (منتصف الليل، حتى السادسة صباحاً) ، وذلك وفقاً لدراسة أجرتها «مايو كلينك» الأميركية ونُشرت في المجلة الطبية البريطانية.

وقد قام رئيس فريق البحث ومساعدوه بمراجعة شهادات الوفاة لـ 112 مقيماً في مينيسوتا والذين خضعوا لدراسات النوم وماتوا فجأة بأسباب قلبية، فوجدوا أن 46% من الذين أجريت الدراسة عليهم والذين لديهم المرض ماتوا بأسباب قلبية مفاجئة، وذلك خلال الفترة بين منتصف الليل، حتى السادسة صباحاً، مقارنة مع 21% من المرضى الذين ليس لديهم نفس المرض، و16% من عامة الناس و25% يتوقع أنهم ماتوا صدفة. ووجد لدى المشاركين في هذه الدراسة والذين ماتوا بشكل مفاجئ بسبب قلبي خلال هذا الوقت، مؤشر لـ (توقف النفس- ضعف النفس) أعلى وبشكل لافت للنظر من الذين ماتوا في غير هذا الوقت، وإن هذا المؤشر يرتبط ارتباطاً مباشراً بالخطر النسبي للموت المفاجئ بأسباب قلبية في الفترة بين منتصف الليل، حتى السادسة صباحاً.

المناعة .. دِرْعٌ مَتِينٌ ضد الأمراض



يقصد بالمناعة القوة التي يكتسبها الإنسان لمقاومة العدوى، وهي عبارة عن القوة الدفاعية للجسم البشري ضد الجراثيم التي تسبب الأمراض. وعند التعرض المتكرر للجراثيم يكوّن الجسم البشري نوعاً من المناعة الطبيعية. وهناك نوع من المناعة المؤقتة التي يكتسبها الطفل الحديث الولادة من الأم.

إن الجسم البشري يكوّن مناعة فاعلة خلال مقاومته للجراثيم التي تدخل الجسم. وتتكون من رد الفعل، وهي أجسام مضادة تدوم عادة مدة من الوقت أطول من حالة المناعة المتنقلة.

إن الهدف من التطعيمات هو بناء مناعة (أي تكوين أجسام مضادة) ضد الأمراض المعدية.

أنواع المناعة :

نقسم المناعة إلى قسمين :

1 . المناعة الطبيعية.

2 . المناعة المكتسبة.

المناعة الطبيعية :

من الوسائل الطبيعية التي تحد من الأمراض نذكر :

1 . الجلد ، الأغشية المخاطية ، اللعاب ، الدموع ،

رغم أن الجلد والأغشية المخاطية تماس مباشر ودائم مع الجراثيم والطفيليات البيئية، فإنها تشكل حاجزاً يفترض دخول العوامل المسببة للأمراض طالما إنها سليمة. كما أن الأنف والفم والأذن طريق تسلكه الجراثيم للدخول إلى أجسامنا لولا وجود الأغشية المخاطية والأهداب التي تغطيها وتقف حائلاً أمامها.

2 . الحمضات

إن الأحماض الدهنية التي يفرزها الجلد وحموضة المعدة، والخمائر التي توجد في دمع العين، وفي سوائل الجسم الأخرى لها القدرة على الفتك بالجراثيم التي تحاول الدخول إلى الجسم.

3 . الخلايا البلعمية الطبيعية

بعد أن تتخطى الجراثيم حواجز الدفاع الأولية السابقة والموجودة في مداخل الجسم وتصل إلى الدم، أو الأنسجة، تقوم الكريات البيضاء بوظيفة الإحاطة والاحتواء والتحلل والفتك بالجراثيم.

المناعة الطبيعية : هي مناعة عامة لا تختص بنوع معين من الجراثيم، ولذلك يمكن

أن تسمى بالمناعة غير النوعية لعدم اختصاصها بنوع معين من الجراثيم.



المناعة المكتسبة:

يتم اكتساب هذا النوع من المناعة بعد تعرض الجسم لأحد أنواع الجراثيم، ولذلك سميت بالمناعة المكتسبة وتمتاز بصفة النوعية.

عند تعرض الجسم لجرثومة معينة لأول مرة يتم خلال عملية فتك الخلايا البيضاء لهذه الجرثومة التعرفُ على جميع خواصها من قبل خلايا المناعة (الخلايا الليمفاوية) ويتم تكوين وإفراز أجسام مضادة لهذه الجرثومة بواسطة أحد أنواع الخلايا الليمفاوية.

وتقدّم خلايا أخرى تسمى: خلايا الذاكرة باكتساب ذاكرة للخواص المميزة للجرثومة المعنية، وبالتالي تكون جاهزة لتكوين وإفراز أجسام مضادة بكميات كبيرة وبسرعة إذا ما تعرض الجسم لتلك الجرثومة مرة أخرى. لذلك، فإن التحصين بواسطة اللقاحات يعتبر وسيلة آمنة لتعرض الجسم لمسببات الأمراض، وبالتالي اكتساب مناعة ضدها.

تحصين الأطفال

يولد المولود إلى هذا العالم وهو مسلح بمناعة شبيهة بمناعة أمه. وهذه المناعة طبيعية انتقلت إليه من أمه عن طريق المشيمة، لكنها لا تقيه من الأمراض إلا لفترة قصيرة من الزمن لأنها تزول خلال الأشهر الأولى من حياته ويصبح بدون مناعة وعرضة للأمراض. لذلك، فإن التلقيح في سن مبكرة ابتداء من الشهر الأول ينشط استجابة الطفل إلى الجرعات المنبهة الأخرى من اللقاح. وهناك عدد من أمراض الطفولة يمكن الحماية والوقاية منها.

إذاً إن الطريق الأفضل لضمان صحة الأطفال هي الوقاية من الأمراض والطريق الأفضل لمنع حدوث عدوى من الأمراض مثل: الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية، التهاب الكبد الفيروسي، الجدري المائي، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال وأمراض أخرى. وأن تتأكد من أن طفلك يتلقى التطعيم الملائم.

داء الرشاشيات آخذ في الانتشار عالمياً، وخطورته تكمن على الأطفال ضعيفي المناعة



هناك أمراض كثيرة يتعرض لها الأطفال بعضها نادر وبعضها شائع. وسنحاول إعطاء القارئ فكرة عن بعض الأمراض التي ربما يسمع بها أول مرة، والتي ربما تنطبق على طفله. ويستفيد من المقال واتخاذ الإجراء المناسب حول مراجعة الطبيب. فمثلاً إصابة الطفل بالربو قد تكون شديدة، ويصاحبها التهابات فطرية نتيجة لنقص مناعته.

سنحدث عن الرشاشيات، حيث يشير مرض الرشاشيات إلى زمرة من الأمراض التي يسببها فطر خيطي وحيد الشكل من جنس الرشاشيات. ومعظم الحالات المَرَضية عند هؤلاء الأطفال تسببها الرشاشيات الدخناء، وأقل شيوعاً الرشاشيات الصفراء والرشاشيات السوداء.

تنتشر الرشاشيات في كافة أنحاء العالم، ويمكن عزل أبواغ هذه الرشاشيات بسهولة من التربة والنباتات.

وكما ذكرنا يمكن أن تحدث إصابة مرضية شديدة عند الأطفال المثبطة مناعته بعد تعرضهم للغبيرات المحمولة بالهواء من التربة في أماكن البناء وقرب المستشفيات والعيادات، حيث يحدث الالتهاب عادة حين يستنشق الطفل الأبواغ المحمولة بالهواء والتي تسكن في المجاري التنفسية العلوية والسفلية.

وفي حالة وجود مناعة مثبطة (منخفضة) لدى الأطفال يتفاقم الالتهاب وينتشر في الدم. يمكن أن يصاب الطفل بالجلد، والذي قد يتلو ذلك تلوث هذه الجروح، أو الدخول عبر الجلد ثم ينتشر مع الدم.

كما أن الاستشاق، أو ابتلاع الأبواغ قد يسبب المرض. هناك أمراض مرافقة للرشاشيات، يمكن أن تكون متواسطة بالفلوبيينات المناعية E (متلازمة فرط التحسس). أو المتلازمة الرمية فتجد أن متلازمة فرط التحسس الرشاشي، يشمل عدة أشكال من الأمراض، أو الأعراض ومنها:

1 - الربو والذي قد يحدث حين استنشاق الأبواغ، والذي يتمثل بنوبة حادة وأزيز بالصدر بدون ارتشاحات رئوية، أو حمى.

2 - التهاب الأسناخ السنحي الخارجي، وهو ذات الرئة بفرط التحسس، والذي يحدث عند الأشخاص الذين يتعرضون للغبار العضوي عدة مرات، والرشاشيات هي واحدة من هذه المواد العضوية. قد تحدث الأعراض السريرية بعد التعرض بـ 4 - 6 ساعات، والتي تشمل حمى وسعالاً، بدون أزيز في الصدر.

3 - داء الرشاشيات الرئوي القصبي التحسسي، وهو من مضاعفات المرض التنفسي المزمن في حوالي 10% من الأطفال الذين لديهم ربو، أو داء كيسي ليفي، حيث يمكن تشخيص المرض من خلال تقشع المخاط الحلزوني الحاوي على الخيوط الفطرية.

وبالنسبة للمعالجة فيشمل مضادات الالتهابات الستيروئيدات، وموسعات القصبات الهوائية، ومضادات الفطريات الخاصة مع المتابعة المستمرة، وعدم التعرض لتلك الأبواغ.

التهاب الصفاق يصيب الأطفال ناقصي المناعة



لقد خلق الله الإنسان في أحسن صورة، وهناك دقة متناهية في وظائف الجسم المتعددة. البطن يحتوي على أهم أعضاء الجسم، ومنها الأمعاء التي هي مغلفة ببطانة لحماية هذه الأمعاء من الجراثيم والتمزق، كما أنها تغذيها بالدم والأعصاب، هذه البطانة تسمى الصفاق، ذلك الغشاء الذي قد يصاب بالتهابات جرثومية، أو مناعية ذاتية، أو كيميائية، وقد تكون الالتهابات سببها خارج البطن، أو من داخله.

كما أن هذا الصفاق قد يلتهب في فترة الوليد عندما ينتقل الالتهاب ضمن الرحم عبر

المشيمة إلى الطفل الوليد، أو قد ينتقل من خلال السرة، أو نتيجة لتسمم الدم الجرثومي. نتيجة لانتقاب الأمعاء، أو التهاب القولون والأمعاء النخري، أو قد يكون. وهذا شائع للأسف. نتيجة للتأخر في تشخيص التهاب الزائدة الدودية من قبل بعض الأطباء، أو بعض الآباء. حينما يتأخر في إحضار طفله إلى المستشفى، كما أن التهاب الصفاق قد يكون التهاباً حاداً بدائياً، أو التهاباً ثانوياً حاداً.

التهاب الصفاق البدئي الحاد

إن التهاب الصفاق البدئي خطير، حيث تمود أسبابه إلى الالتهاب الجرثومي للتجويف الصفاقي، دون أن يكون هناك سبب واضح ضمن البطن، وقد يحدث عند الأطفال ناقصي المناعة ومن النادر حدوثه عند الأطفال الأصحاء تماماً، تتضمن أنواع الجراثيم التي تم عزلها مثل: المكورات الرئوية والعقديات من المجموعة والمكورات المعوية والعنقوديات. والجراثيم المعوية سلبية الفرام وبصورة خاصة منها الأشريكية القولونية والكلبسيلا الرئوية. تحدث معظم الحالات قبل عمر 6 سنوات تقريباً، كما أن جرثومة الدرن أحد أسباب التهاب الصفاق.

التظاهرات السريرية :

قد تكون بداية المرض سريعة جداً وتتصف عادة بالحمى والألم البطني الشديد. والإقياء والإسهال أحياناً. ومن الشائع أيضاً حدوث هبوط الضغط الشرياني مع تسرع في النبض جنباً إلى جنب مع تنفس سطحي سريع بسبب عدم الارتياح المترافق مع النفس لوجود الألم في البطن، وعند فحص الطبيب للبطن يجده مرتدأً، أو فيه صلابة مع آلام شديدة، وبسماع أصوات الأمعاء باستخدام السماعة تكون في العادة ناقصة، أو غائبة نتيجة لالتهاب الصفاق الذي يشل حركتها.

التشخيص والمعالجة :

يصعب أحياناً التأكد من التشخيص الدقيق، وقد يصعب التفريق بين التهاب الصفاق والتهاب الزائدة الدودية خاصة عند المرضى الذين لا توجد لديهم قصة إصابتهم بمتلازمة

الكلائية أو التشمع. وفي هذه الحالة يضطر الطبيب لفتح البطن للتأكد من التشخيص وإجراء العملية إذا احتاج المريض لذلك، وفي الفحوصات التي تساعد في التشخيص فحص الدم والذي يبين كثرة الكريات البيضاء مع سيطرة الخلايا عديدة أشكال النوى. كما أن أشعة البطن توضح توسعاً في الأمعاء الدقيقة والغليظة، مع زيادة الانفصال الموجود بين العرى والثانوي لتمسك جدار الأمعاء.

أما حين وجود أمراض أخرى مثل: المرض الكلوي، أو الكبدي مع وجود السائل في البطن، فيمكن فحص هذا السائل المصاب بالالتهاب، والذي يكون مليئاً بالكريات البيضاء، والتي يكون أغلبها 50 % من الخلايا عديدة أشكال النوى. بالإضافة إلى ارتفاع اللاكتات، وقد يكون وجود الجراثيم المسببة للمرض في هذا السائل دليلاً على حدوث التهاب ونوعه. وعلاج هذا التهاب يكون عادة باستخدام المضادات الحيوية المناسبة والتي تقضي على هذه الجراثيم المسببة، ولا بد من الاستمرار في العلاج لمدة أسبوعين تقريباً، بعد التأكد من فاعلية تلك المضادات الحيوية من خلال نتائج المزرعة وحساسية تلك الأدوية.

التهاب الصفاق الثانوي الحاد

هذا التهاب يعود غالباً لدخول الجراثيم المعوية لضمن التجويف الصفاقي عبر عيب نخري في جدار الأمعاء نتيجة للانسداد أو الاحتشاء، أو بعد تمزق خراج في أحد الأحشاء الواقعة ضمن البطن. ومن الشائع حقاً حدوثه بعد انفجار الزائدة الدودية. تتضمن الأسباب المعوية المعوية الأخرى:

- 1- الفتوق المتعجرة.
- 2- تمزق رتج ميكل.
- 3- انفصال القسم المتوسط من الأمعاء والانفلاف.
- 4- المتلازمة الانحلالية اليوريميائية.
- 5- التقرح الهضمي.
- 6- مرض الأمعاء الالتهابي.
- 7- التهاب المرارة النخري.

- 8- التهاب الأمعاء والقولون النخري.
 - 9- الانتقاب الرضي (نتيجة الحوادث وغيرها).
 - 10- ربما يترافق مع العلوص بالعقب في فترة الوليد.
 - 11- وصول الجراثيم من السبيل التناسلي (عند الإناث بعد البلوغ) إلى التجويف الصفاقي محدثاً التهاباً بالصفاق.
- وبالنسبة للتظاهرات السريرية والعلاج غالباً يكون مشابهاً لما ذكر آنفاً.

الجراحة الانتقائية تخلص الأطفال من الفتوق الأربية

يكون علاج الفتق الأربي عادة جراحياً فقط، حيث لا يتلاشى الفتق بصورة عفوية. وتجري المعالجة الجراحية بصورة انتقائية، ويعتمد ذلك على قرار الجراح المعالج، وحالة المريض الصحية، وكذلك خطورة وشدة ذلك الفتق ونوعه وعمر الطفل.

هناك مشكلة وهي إصلاح الفتق في وحيد الجانب، حيث وجد أن هناك خطراً في تكون أو تطور فتحة في الجهة المقابلة أعلى عند الرضع الأصغر سناً ويصل إلى ما مقداره (50 %) عند الأطفال الذين أجري إصلاح الفتق وحيد الجانب في غضون السنة الأولى من الحياة، تكون نسبة بقاء الناتئ الغمدي مفتوحاً في الجهة المقابلة أعلى عند البنات، وتصل عند كل المجموعات العمرية إلى 50 % ويكون خطر حدوث الاختناق في الفتق أعلى عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة (30 % تقريباً).

ويوصي معظم جراحي الأطفال بالاستكشاف والتأكد من الثنائي الجانب للناحية الأربية عند معظم الصبيات اللاتي يقل عمرهن عن السنة، وعند المرضى ذوي الحالات التي تترافق مع خطر متزايد لحدوث فتق إربي، وعند كل البنات دون عمر الستين من العمر.

وفي اليابان أجريت دراسة وتضمنت متابعة لعدة سنوات، ولعدد كبير من المرضى عقب إصلاح فتق وحيد الجانب عند الأطفال، حيث وجد أن نسبة حدوث فتق في الجهة المقابلة تبلغ تقريباً (12 %)، ومن خلال هذه الدراسة وعدة دراسات أخرى برزت مسألة وجوب استخدام منظار أحشاء البطن للتأكد والاستكشاف الجراحي الثنائي الجانب لحالات الفتوق وحيدة الجانب بصورة روتينية، ويعتمد ذلك على خبرة الجراح وطبيب التخدير

وحالة الطفل.

ونتيجة لتوفر الأجهزة الحديثة وخبرة الأطباء الجراحين في اكتشاف الفتوق مبكراً وعلاجها في الوقت المناسب، قلّت نسبة هذه المضاعفات، ومع ذلك يوجد بعض المضاعفات، ومنها ما يتعلق قبل العملية وبعدها.

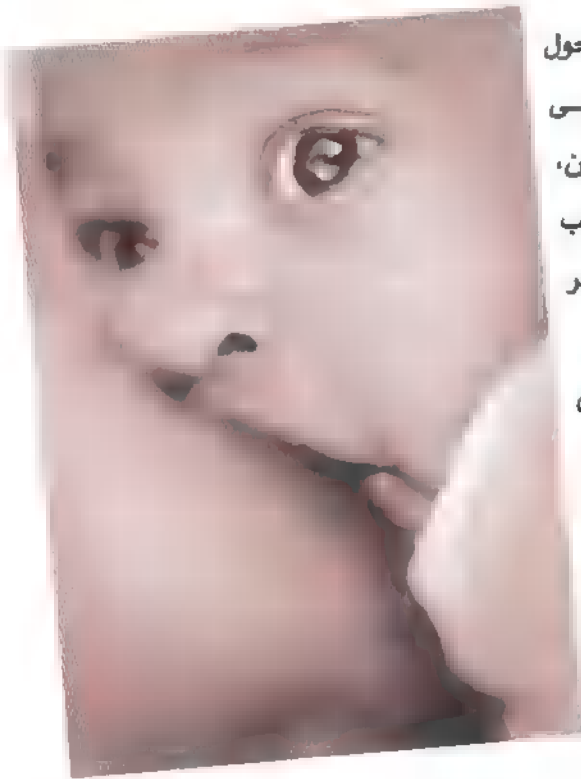
1 - الفتق المحتجز:

ويحدث عندما لا يكون دفع محتوياته (الفتق) خلفاً باتجاه التجويف البطني أمراً ممكناً. والعضو الذي يصاب بالاحتجاز هي الأمعاء عادة، الذي يترافق مع أعراض وعلامات انسداد الأمعاء كالإقياء وتمدد البطن والإمساك. لذا ينبغي فحص كل الرُّضّع والأطفال الذين يعانون من حالة غير مفسرة من انسداد الأمعاء، بحثاً عن فتق محتجز غائب عن الأعين. وبالرغم من كون الأمعاء أكثر الأعضاء عرضة للاحتجاز يمكن لأي عضو يقع ضمن البطن أن يقع ضحية له وهو المبيض على سبيل المثال عند البنات الصغيرات، وحالما يختل تزويد العضو المحتجز بالدم يحدث مضاعفات أخرى خطيرة وهي الفتق المختنق، حيث يجب التدخل الجراحي فوراً، والّا أدى إلى تلف العضو المختنق، ويمكن معرفة الفتق المختنق بوجود احمرار وتورم مصاحباً بالألم وبكاء شديد من قبل الطفل.

2 - المضاعفات بعد العملية

وتكمن في التهاب الجرح، أو عدم إجراء العملية، كما يجب نتيجة لقلة الخبرة لدى القليل من الجراحين والمضاعفات الأخرى، والتي قد تحدث هي رجوع هذا الفتق بعد مدة وهذه أحياناً لا ذنب للجراحين فيها.

ضعف المناعة لدى الأطفال المصابين بالناسور والخراج يزيد من فرص معاناتهم من تسمم الدم



قد يشاهد الناسور (البواسير) والخراج حول الشرج في مجموعتين مختلفتين من المرضى الأطفال بسببين مرضيين وسبيلي علاج مختلفين، وهما المجموعة الأولى : الأطفال بدون أي سبب مؤهب وواضح، و المجموعة الثانية : هي الأكبر سناً مع وجود أسباب مؤهبة وواضحة.

المجموعة الأولى : شائعة نسبياً وتتضمن الرُّضّع وعادة الصبيان دون عمر السنتين، وكيفية حدوث الناسور غير مفهومة تماماً، وينزح الخراج بعد تكوينه داخل جدار المستقيم في نهاية الأمر عبر فتحة في الناحية حول الشرج، ويتلاشى الالتهاب بعد حدوث هذا النزح، وذلك لنزول الصديد، إلا أن الناسور الذي يصل بين المنطقة المصابة والناحية

حول الشرج يبقى على حاله، ويقع الناسور على مقربة من لمعة الشرج، الذي يجعل الحالة سليمة جداً بالنظر لعدم تمرض وظيفة المعصرة لأي ضرر.

المجموعة الثانية : وتشمل المرضى الذين يزيد عمرهم على سنتين والمصابين بالخراج حول المستقيم، أو حول الشرج مع وجود مرض مؤهب بما في ذلك ما يتعلق ببعض الأدوية، أو المناعة، سرطان الدم، الإيدز، الداء السكري، وداء كروت، والجراحة السابقة

على المستقيم (كما في مرض هيرشبرنج)، رتق الشرج، أو بعد استخدام الأدوية الكابتة للمناعة، وينظر إلى هذه الحالة على أنها أكثر خطورة ويعتمد الإنذار النهائي لها على المرض المؤهل (السبب) الموجود أصلاً، وقد يكون الخراج عميقاً وربما يمتد بسرعة مع أعراض سمية مرافقة إذا ما كان المرض المسبب مصحوباً بالكبت المناعي، ويتشتر في جميع أنحاء الجسم.

التظاهرات السريرية،

بالنسبة للرضع الذين يُعانون من ذلك الشرح يصابون بحمى منخفضة، والتهاب حول الشرج، ومن ثم تتشكل بثرة ينز الخراج عبرها، وبمجرد حدوث ذلك يساعد على زوال الأعراض فيما بعد، حيث يذهب الالتهاب، وتشفى البثرة، ولكن بعد أسبوع، أو عدة أسابيع مع الأسف، يعاود النزح القيحي ثانية، ويستمر على هيئة معاودة ومزمنة، وإذا ما تركت الحالة على وضعها، تشفى عفواً قبل انتهاء سنتين من العمر.

أما في الحالات الأخرى: مثل ذوي الحالات المؤهبة فتكون الحمى شديدة أحياناً طبقاً لشدة المرض ونقص مناعة المريض، وربما تقيب الحمى، كذلك هناك التهاب مع حرارة موضعية حول الشرج، وقد يصاحب ذلك تسمم في الدم نتيجة لقلة مناعة المريض.

العلاج،

بالنسبة للأطفال والذين لا يُعانون من أي مرض مؤهب، فإنهم لا يحتاجون إلى أية معالجة نظراً لكون الوضع لديهم مجدداً لنفسه، وأحياناً يمكن تحقيق نزح وإزالة الخراج تحت التخدير الموضعي، إذا كان المريض منزعاً بصورة كبيرة ويؤدي ذلك إلى زوال الألم والحمى، لكنه لا يضمن عدم حدوث الناسور، ويمكن أن يكون الناسور مزمناً، مما يتحتم على الجراح التعامل معه بفتحه وكيه.

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والذين يُعانون من أمراض مؤهبة فيحتاجون إلى معالجة أنشط وتدير للحالة المؤهبة، ويجب إعطاؤهم المضادات الحيوية المناسبة، وينادي الجراح للتعامل مع هذا الخراج جراحياً، أما في بعض الأمراض المصاحبة فيصعب على طبيب الأطفال والجراح علاج ذلك.

مناعة الأطفال الطبيعية والمكتسبة



المناعة هي قوة الجسم المكتسبة لمقاومة الجراثيم والتغلب عليها، وهي خط الدفاع الأول ضد غزو هذه الجراثيم بأنواعها لمقاومة المرض. ويكتسب الجسم بعض هذه المناعة منذ الولادة من خلال انتقالها من دم الأم عبر المشيمة، مما يوفر حماية مؤقتة للمولود من خلال هذه المناعة الموروثة، ثم يبدأ الجسم باكتساب نوع من المناعة الطبيعية نتيجة التعرض المتكرر للجراثيم. ومن خلال صراع الجسم مع الجرثومة المهاجمة، يتم إنتاج أجسام مضادة لهذه الجرثومة، فتتشكل مناعة فعالة تدوم عادة مدة من الوقت فتحمي

الجسم من أي غزو جديد لهذه الجرثومة.

وبعد دراسة العلماء لكيفية حدوث هذا الصراع، وكيفية تكون الأجسام المضادة. توصلوا إلى تقليد غزو الجرثومة بحقن الجسم بلقاح منها، بعد إبطال مفعولها، أو تخفيفه. ومن ثم تصنيعه على صورة لقاح، ويتم تفاعل الجسم مع هذا اللقاح، ويقوم بإنتاج أجسام مضادة تكسبه مناعة فعالة تقويه غزو هذه الجرثومة، أو ما شابهها من الجراثيم.

مناعة طبيعية ومكتسبة

تنقسم المناعة إلى نوعين: مناعة طبيعية ومناعة مكتسبة.

المناعة الطبيعية : وهي المناعة العامة غير المختصة بنوع محدد من الجراثيم ويطلق عليها أيضاً مسمى: المناعة غير النوعية، وتعتمد على وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم، منها: الجلد والأغشية المخاطية كخط دفاعي أول لمقاومة الجراثيم. تدخل الجراثيم إلى الجسم عن طريق الفتحات الطبيعية فيه: كالأنف والفم والأذن والعين المبطنة بالأغشية المخاطية والمحاطة بالأهداب، والتي تشكل حاجزاً يمنع مرورها وتقف حائلاً أمامها في حال سلامتها.

وعند تمكن الجراثيم من العبور إلى داخل الجسم يبدأ خط الدفاع الثاني المتمثل في الأحماض الدهنية، التي يفرزها الجلد وأحماض المعدة والخمائر التي توجد في دمع العين وسوائل الجسم الأخرى هي الفتك بهذه الجراثيم.

بعد تخطي الجراثيم خطوط الدفاع السابقة عن مداخل الجسم، وتتمكن من الوصول إلى الدم والأنسجة، تبدأ خلايا الدم البيضاء بعملها عن طريق الإحاطة بالجرثومة، ثم ابتلاعها والفتك بها وتحللها، والقيام بإعدامها داخل الخلية. أما المناعة المكتسبة، أو المناعة النوعية فهي المناعة المتخصصة لنوع محدد من الجراثيم، ويتم اكتساب هذا النوع من المناعة عند التعرض لأحد أنواع الجراثيم.

عند دخول الجرثومة إلى الجسم يتم التعرف على خواصها من قبل خلايا المناعة للمفاوية، فيتسم إفراز الأجسام المضادة لهذه الجرثومة، ومن ثم تقوم خلايا الذاكرة المتخصصة بحفظ جميع الخواص المميزة لهذه الجرثومة في ذاكرتها، وبالتالي تصبح جاهزة لتكوين وإفراز الأجسام المضادة بكميات كبيرة وبصورة سريعة، حال تعرض الجسم



لهذه الجرثومة مرة أخرى.

ولذلك يعتبر التحصين بواسطة اللقاحات طريقة آمنة لتعريض الجسم لمسببات الأمراض، وبالتالي اكتساب مناعة ضدها.

تطعيم الأطفال

يوفر التطعيم ضد الأمراض المعدية الحماية من الأمراض، التي قد تكون قاتلة، وبغير وجود مناعة ضد هذه الأمراض، فإن التعرض إليها يمكن أن يسبب مرضاً يهدد الحياة. وفي الزمن الماضي كان الآلاف من الأطفال يصابون بالإعاقة بل يتوفون كل عام بسبب الأمراض المعدية.

وتعمل هذه اللقاحات بكفاءة فقط عندما تعطى في أوقات محددة من عمر الطفل، وتعطى عادة عن طريق الفم، أو الحقن، وتحتوي على شكل واهن، أو ميت من الجراثيم المسببة للأمراض المراد الوقاية منها، والتي يستطيع الجسم السيطرة عليها، ومن ثم بناء مناعة ضدها. وبالرغم من الآثار الجانبية للقاحات نادرة الحدوث، فإنه من الممكن حدوثها مع أي نوع من اللقاحات، وبصفة عامة، فإن الآثار المناعية الوقائية تتجاوز بفوائدها المخاطر المحتملة بكثير، وقد تسبب بعض أنواع التطعيم ألاماً بسيطاً وتورماً في موقع الحقن، أو ارتفاعاً بسيطاً في درجة الحرارة، أو الشعور بالكسل والنعاس.

عند الولادة ينتقل الوليد فجأة من بيئة مريحة محمية داخل رحم الأم إلى بيئة جديدة مسلحة بمناعة طبيعية، انتقلت إليه من الأم بواسطة المشيمة تقيه من الأمراض لفترة بسيطة، تزول خلال الأشهر الأولى من عمره، ويصبح دون مناعة وعرضة للأمراض. لذا يجب توفير التلقيح المبكر، والذي يتفاعل معه جسم الطفل، ويبدأ بإنتاج أجسام مضادة كافية لحماية جسمه، فالتلقيح المبكر ابتداء من الشهر الأول يثير حس الرضيع إلى الجرعات المنبهة الأخرى من اللقاح، أو إلى غزوة من أحد الجراثيم.

وهناك عدد من الأمراض التي تصيب الأطفال يمكن الوقاية منها عن طريق التلقيح: كالحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، والالتهاب الكبدي الوبائي، وجديري الماء، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والكزاز، والدفتيريا، والدرن خلال فترة تمتد من الولادة إلى عمر سنتين، وتحتاج بعض الأمراض إلى جرعات منشطة تؤخذ على فترات، الفترة الأولى بين عمر الرابعة والسادسة، والفترة الثانية بين الحادية عشرة والثانية عشرة من العمر.

ويجب على كل أم الالتزام بجدول التطعيمات المخصص لطفلها ومراجعة الجدول بانتظام مع الطبيب المسؤول عند كل زيارة، فقد ينصح الطبيب بتعديل الجدول حال ظهور حالة طبية معينة عند الطفل، وللتأكد أن اللقاحات التي تعطى للطفل حديثة، ونظراً لظهور الجديد من اللقاحات باستمرار، فإن هذا الجدول يتم تغييره كثيراً.

التطعيمات الحديثة تثبت فعاليتها في الحد من عدوى العنقز بنسبة 95 %



هناك أمراض عديدة تم القضاء عليها نتيجة لاستخدام اللقاحات ووضع برامج واجراءات صارمة لتطعيم الأطفال في بعض الدول وخاصة الدول المتقدمة. ولم يعتمد ذلك على الدولة فقط، بل على الوعي الصحي للمجتمع والمبادرة بالتطعيمات، مع التشجيع من قبل مراكز الصحة الأولية في المناطق، فهل تقوم مراكزنا بهذه المهمة على أكمل وجه، وإعلامنا أيضاً؟ نرجو ذلك.

في أوقات معينة تكثر الإصابة بالجدرى المائي والمعروف بالعنقز، ومع أنه مرض فيروسي ويعتبر خفيفاً ولكنه مزعج أحياناً وله مضاعفات قد تكون خطيرة. قد ينتقل من الأم إلى الرضيع، أو الجنين. في أمريكا هذه الأيام وضعوا خطة لمحاولة القضاء عليه عندهم، وذلك باستخدام التطعيمات الحديثة ضد هذا المرض، فقد ثبتت فاعليتها لأكثر من 95 %، ولحسن الحظ فإن بلادنا دائماً تلتحق بالركب، فيمكن الآن الحصول على هذا اللقاح وتطعيم أولادنا ضد هذا المرض.

وهذه أهم رسالة للقارئ الكريم، وهي معرفة وجود تطعيم لهذا المرض والمبادرة بالتطعيم.

ما هيّة المرض:

الجدرى المائي مرض فيروسي حاد شائع لدى الأطفال، ويمكن أن يصيب الكبار الذين

لم يُمنعوا إما بالإصابة أو بالتطعيمات، وهو مرض معد يصيب الأطفال في أي عمر و90% من الأطفال يصابون عند عمر 10 سنوات، وتكثر الإصابة به في فصل الشتاء والربيع، وجزء من الأمراض الحميدة، ولكنه قد يكون مميتاً في الأطفال الذين لديهم نقص في مناعتهم نتيجة لاستخدام العلاج الكيماوي، أو يستخدمون أدوية مثبطة للمناعة كالأطفال الذين عمل لهم زراعة كلى أو غيرها.

العدوى،

يبدأ المرض بالظهور عادة بعد 14 - 16 يوماً من التعرض له، أو الاختلاط بأحد المرضى، رغم أن فترة حضانة المرض قد تتراوح بين 10 - 21 يوماً أي: الفترة من بداية تعرض الطفل، حتى بدء ظهور الأعراض. وهناك الفترة المهمة وهي المعدية، أي التي يكون فيها الطفل معدياً وهي يومان قبل ظهور الأعراض وحوالي 7 أيام بعد ظهور الطفح. حيث تبدأ هذه البثور تجف وتتقشر، لذا يمكن منع الطفل من المدرسة لمدة أسبوع من ظهور الطفح. ولأن الطفل يمكن أن تنتقل إليه العدوى قبل ظهور الطفح عند ذلك الطفل المصاب، لذا فيصعب السيطرة عليه، حيث يصاب كل طفل تقريباً بفترة أسبوعين، أو ثلاثة بعد الاختلاط فيما بينهم. ويصاب الطفل بالعدوى عن طريق الانتقال والاتصال المباشر بالطفح، أو عن طريق الرذاذ، أو الهواء الذي ينتقل عن طريق الجهاز التنفسي.

الأعراض،

قبل ظهور الطفح بيوم أو يومين، قد يصاب الطفل بارتفاع في درجة الحرارة وتوسع ونقص في الشهية، ألم في البطن وصداع. ثم يبدأ الطفح المميز أولاً على شكل بثرات حمراء صغيرة، والتي لا تلبث أن تتطور بسرعة إلى حويصلات بشكل قطرات الدمع بيضاوية، ثم يتطور هذا السائل من صافٍ إلى عكر، ثم تتقرح هذه الحويصلات، وتتقشر بعد ذلك وتجف، ثم يظهر بعد ذلك نتاج جديد يدوم 3 - 4 أيام. عادة يبدأ الطفح على الجذع أو الرأس، أو الوجه ثم على الأطراف التي يقل بها.

ويمكن أن يصل عدد هذه الآفات إلى 300 من أشكال مختلفة من الطفح، ويمكن أن يصل إلى 1500 آفة. يصاحب ذلك الطفح حكة. يصيب الطفح الأغشية المخاطية من الفم والعين وربما المهبل، كذلك يمكن أن يصيب الجهاز الليمفاوي الغدي.

75 ٪ من الفتيات يعانين من الالتهابات الفطرية



يصاب الأطفال بأمراض عديدة إما فيروسية، أو جرثومية، أو فطرية، وقد تحدثنا كثيراً عن الفيروسية والجرثومية، وسنتحدث عن الأمراض الفطرية التي تصيب الأطفال وكيفية حدوثها وأسبابها وأنواعها، ومن المعلوم أن الأمراض الفطرية تحدث عادة في الأطفال ناقصي المناعة أيًا كان نوعها وسببها، ولكنها يمكن حدوثها في الأطفال ذوي المناعة الطبيعية ولكنها قليلة، ويمكن علاجها بسهولة، أما في حالة ذوي المناعة الناقصة فيصعب علاجها لتدخلها مع التهابات جرثومية أخرى.

أولاً، ستبدأ بالالتهابات الفطرية في الأطفال ذوي المناعة الطبيعية :

1 داء المبيضات الفموي:

ويسمى أحياناً: انسلاق الفموي ، أو داء المبيضات الفشائي الكاذب الفموي، وهو عبارة عن التهاب يصيب الفشاء المخاطي السطحي والذي يصيب تقريباً من 2 - 5 ٪ من

الأطفال حديثي الولادة الطبيعيين، حيث يكتسبون هذا الالتهاب من أمهاتهم أثناء الولادة إذا كانت الأم مصابة بذلك، وأحياناً يكون كامناً بها، ويظهر في الأطفال في الأيام العشرة الأولى من عمر الطفل، كما أن هناك أسباباً أخرى، وهو ما نحذر منه دائماً وهو استخدام المضادات الحيوية، وخاصة في السنة الأولى من العمر بشكل متكرر أو مستمر، تغزولويحات السلاق المخاطية سطحياً، ويمكن أن يظهر على الشفاه وغشاء الفم واللسان والحنك، حيث يمكن رؤية ذلك بالعين المجردة من قبل الأهل، وهو عبارة عن بقع، أو نقط بيضاء تغطي الفم واللسان والحنك، أو أحداً منها.

يكتشف الطبيب ذلك ويتأكد منه، حيث يقوم بمحاولة إزالته، ولكن لا يمكن ذلك وربما ينزف أثناء المحاولة، أما إذا تم إزالته بسهولة وبدون أثر فعادة يكون بقايا الحليب، وهذا ما يجعل الأهل أحياناً يعتبرون تلك النقط حليباً ويتأخرون في إحضار طفلهم. ينذر حدوث هذا الالتهاب بعد السنة الأولى من العمر إلا في حالة استخدام المضادات الحيوية، وإذا حدث ذلك يجب الانتباه والتأكد من مناعة الطفل، أو إصابة الطفل بداء السكري، وهذا ما نود إيضاحه للقارئ.

ولحسن الحظ يكون علاج هذا الالتهاب بسيطاً، وذلك باستخدام مضاد الفطريات لعدة أيام، وفي الحالات الخفيفة لا داعي للمعالج، حيث يخف بعد مدة بدون علاج في الأطفال الطبيعيين.

2 التهاب الجلد الحفاضي (نتيجة الحفاضات):

وهو أكثر التهابات شيوياً، ناجم من المبيضات، ويبدأ عادة في مناطق الثنيات في العجان ويتظاهر كحطاطات حمائية مندمجة مع حطاطات حمراء تابعة، وربما يختلط مع التهابات أخرى من جراء حساسية، أو التهابات جرثومية، لذا يجب على الطبيب التأكد من التشخيص، وعدم استخدام الطفل مضادات حيوية التي قد تكون أحد أسباب حدوث التهابات الفطريات هذه، والمعالج يتم باستخدام كريمات مضادة للفطريات، وأحياناً يضاف مواد مضادة للحساسية حسب الحالة وشدتها، ولكن الأهم جعل المنطقة دائماً جافة، وببديل الحفاض بشكل متكرر خاصة في هذه المرحلة، ويفضل وضع الطفل بدون حفاضات لفترات طويلة، حتى تخف الحالة.

3 - الالتهابات حول الظفر :

التهاب الظفر وقطار الأظافر يمكن أن يكون سببهما فطر المبيضات على الرغم من أن هذا أقل شيوعاً من الفطور الأخرى، وغالباً يصيب أصابع اليد، ويمكن معالجته موضعياً بمضادات الفطريات، وكذلك أخذ مضادات الفطريات الفموية.

4 - التهاب الفرج والمهبل :

وهذه الالتهابات شائعة في البنات في سن البلوغ وبعد البلوغ، ويصيب 75% من الإناث في وقت ما، أما في الأطفال فيندر حدوث ذلك إلا المصابات بداء السكري، أو بسبب استخدام المضادات الحيوية لمدة طويلة لسبب طبي، أو غير ذلك، ويمكن معرفة أعراضها بوجود حكة في الفرج، وأحياناً عسرة في التبول، وبفحص المنطقة تبدو هناك حمامي فرجية، أو مهبلية، وفتحة بيضاء غامقة، أو كالجبنة ولويحات مخاطية تشبه السلاق. ويمكن معالجة هذا الالتهاب بالمراهم المضادة للفطريات مع أقراص فموية لفترة من الزمن حسب شدة الحالة.

ثانياً، الالتهابات عند الأطفال والمراهقين المضعفة مناعتهم :

هؤلاء الأطفال المضعفة مناعتهم يصابون بالتهابات عديدة، ولكننا سنتحدث عن الأمراض الفطرية، وما هي هذه الفطريات، وبعض الأسباب والأنواع التي أدت إلى ظهور تلك الأمراض النادرة.

1 - السببيات :

معظم حالات المبيضات الفطرية عند الأطفال المضعفة مناعتهم تعود إلى المبيضات البيض 70 - 90%، أما باقي النسبة فيكون سببها فطريات كثيرة لا داعي لذكرها.

2 - التظاهرات السريرية :

إن الأطفال المرضى المضعفة مناعتهم يعانون من التهابات جلدية سطحية، أو ربما جلدية مخاطية سطحية بالجهاز الهضمي، أو البولي، أو التناسلي، وربما يتطور الأمر إلى جميع الجسم، ويهدد حياة الطفل وربما يصاب بصدمة نتيجة لشدة الإصابة بهذه الفطريات، أو غيرها.

ثالثاً، أنواع وأسباب هبوط مناعة الأطفال،

أ - الأطفال المصابون بفيروس الإيدز: والذين أصيبوا به من أمهاتهم أثناء الحمل. كما أن بعض الأمهات لا يعلمن بإصابتهم بهذا الفيروس إلا بعد ظهوره في الطفل، ويكون السبب وللأسف من الأب، الذي قد يكون عارفاً بذلك، أو قد لا يكون عارفاً في البداية. إن الأطفال المصابون بفيروس الإيدز تظهر عليهم علامات كثيرة أهمها: الالتهابات الفطرية في الفم والتهابات الجلد الحفاضي الشديدة، وعلاج هذه الالتهابات يتطلب جهداً ودراية وتفصيلاً، المهم نخلص أن وجود الالتهابات الفطرية يحتاج إلى فحوصات للتأكد من خلو بعض الأطفال من مرض الإيدز.

ب - الأطفال المصابون بالسرطان: وهؤلاء الأطفال يتعرضون للمرض نفسه بسبب العلاج الكيماوي، أو الإشعاعي والذي يؤدي إلى ضعف مناعة الطفل ومن ثم إصابته بالفطريات.

ج - الأطفال الذين تمت زراعة أعضاء لهم: إن هؤلاء الأطفال الذين زرعت لهم أعضاء سواء كانت كلية، أو نخاعاً، أو كبداً يتعرضون إلى مضاعفات الأدوية التي تؤخذ. وتؤدي إلى إضعاف مناعة الطفل، ونتيجة لذلك تغزو الفطريات الجسم، ولكنها تكون غالباً أخف من ذوي أمراض السرطان.

د - الأطفال الذين يتعرضون للقساطر: ويقصد بالقساطر الوريدية المركزية وخاصة في مرضى السرطان، كما أنه يمكن حدوث هذه الالتهابات في الأطفال العاديين، والذين يتم تركيب هذه القساطر الوريدية المركزية، فيساعد استخدام المضادات الحيوية القوية والواسعة الطيف مع فرط التغذية عن طريق الوريد (عن طريق القساطر الوريدية المركزية) بما يسهل حدوث الالتهابات الفطرية والتي تحتاج إلى علاج مكثف. وهناك أمراض أخرى تؤدي إلى نقص مناعة الطفل منها الوراثية والمكتسبة.

الأطفال أكثر تعرضاً لسرطان الدم



سرطان الدم هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً عند الأطفال، فقد يصيب من 40 إلى 50 في المئة بين كل مليون طفل، أما نسبة إصابة الأطفال بشكل عام بكل أنواع السرطان تتراوح ما بين 200 إلى 250 طفلاً بين كل مليون طفل، ونسبة الشفاء من سرطان الدم في حالة إصابته الغدد اللمفاوية تصل إلى 85 في المئة، أما إذا أصاب الغدد اللمفاوية فهي لا تتجاوز 50 في المئة، وفي حالة استبدال النخاع العظمي تتراوح بين 41 إلى 50 في المئة. للمزيد عن سرطان الدم التقت «الصحة أولاً» الدكتور «عبد الرحمن

الجسمي» استشاري أمراض الدم والأورام عند الأطفال بمستشفى دبي:

ما هو سرطان مخ العظام؟

هو سرطان الدم، ومصدر الدم النخاع العظمي، وهو مسؤول عن إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء، وتزيد نوعية هذا السرطان حسب العمر، وهذا النوع من السرطان عندما يصيب الخلايا اللمفاوية يكون غالباً عند الأطفال، أما عندما يصيب الخلايا اللمفاوية

يكون عند كبار السن، ونسبة الشفاء في هذا النوع تتراوح بين 40. 50 في المئة، أما في النوع الأول قد تصل إلى 85 في المئة، ويصنف هذا النوع من السرطان على حسب حدته، منه المزمن ويكثر عند الكبار، والمتوسط، والبسيط.

كيف ينشأ سرطان الدم؟

ينشأ عن طريق إنتاج خلايا طبيعية بدرجة غير طبيعية، أو بكميات كبيرة وفي أماكن وأوقات غير مناسبة.

ما هي أكثر الأماكن التي يصيبها؟

. المظام الطويلة، وفي منطقة الترقوة تحت الصدر، وعظم الحوض.

ما هي أسبابه؟

. غير معروفة.

هل للوراثة دور في ذلك؟

. نعم، وبشكل كبير، ويوجد أجنة تحمل جين السرطان وهي في أرحام أمهاتها، ويمكن أن تبرز هذه الجينات ويمكن أن تتنحى مع الوقت، ويوجد أيضاً أسباب بيئية، وإشعاعية. ودوائية.

هل نستطيع اكتشاف أن الجنين يحمل المرض وهو في رحم أمه عن طريق

الموجات الصوتية، أو المسح الوراثي؟

. لا نستطيع أن نعرف، كل ما نستطيع القيام به هو أخذ التاريخ المرضي للأسرة، ومعرفة ما إذا كانت تعاني من حالات سرطان كثيرة أم لا، وإجراء أنواع معينة من الفحوصات الجينية الدقيقة المتخصصة بالسرطان، ولكن هذا النوع من الفحوصات غير متوفر في الوطن العربي للأسف، وهو مكلف جداً ولا تجرى لكل أنواع السرطان فهي تجرى أكثر الأحيان لسرطان العنق.

ما هي أعراض سرطان الدم عند الأطفال؟

. الأعراض الأساسية تظهر أن 60-70 % من الأطفال يصابون بارتفاع درجة الحرارة من دون معرفة السبب، ووجود ألم في العظم، وهناك أعراض قليلاً ما تحدث منها وجود بقع حمراء على الجلد، أو وجود التهابات متكررة غير معروفة السبب، ولا تتجاوب مع المضادات الحيوية. وصداع، إضافة إلى تضخم في الكبد، والغدد اللمفاوية، والطحال.

لماذا سمي بسرطان مخ العظام؟

. لأن خلايا الدم تنتج في العظام، وفي حال حدوث طفرة السرطان تنتج هذه الخلايا الدم بكثرة أكثر مما يستطيع العقل أن يستوعبه، وينشأ ضغط وشد من الداخل على العضل وهذا ما يسبب الألم، وسبب إطلاق كلمة مخ لأنه يحدث في التجويف الداخلي للعظم.

كيف يعالج هذا المرض؟

. بعد تصنيف حدة المرض يتم تقرير نوع العلاج، ففي الحالات الخفيفة والمتوسطة يستخدم فقط العلاج الكيميائي، أما في الحالات المتقدمة يستخدم العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وقد يتم استبدال نخاع العظمي وزراعة نخاع عظمي جديد يتبرع به أحد الإخوان، ويتم تحديد الشخص المتبرع على حسب درجة تشابه الجينات والكروموسومات. وقبل الزراعة يتم أخذ العلاج الكيميائي من أجل تحطيم الخلايا السرطانية كاملاً في الجسم، ويؤخذ من نخاع الطفل السليم حوالي 100 إلى 150 في المئة مل ومن ثم تقوم بعملية تصفية للدم، وعزل كريات الدم البيضاء عن الحمراء؛ لأن البيضاء هي الكريات المدافعة والتي تمنع دخول أي جسم غريب فنأخذ كريات الدم البيضاء الأم فقط لأنها تقوم بعملية التكاثر. أما الكريات البيضاء الفرعية فهي التي يتم عزلها، وتتم هذه العملية تحت التخدير الكامل لأنها مؤلمة جداً.

هل يستطيع الطفل تحمل العلاج الكيميائي؟

. يأخذ الطفل الأدوية بدرجات مختلفة، وتستخدم عادة من خمسة إلى ستة أنواع من العلاجات الكيميائية لفترة تمتد إلى ستة أشهر ويكون العلاج مكثفاً.

هل يؤثر سرطان الدم على جهاز المناعة عند الطفل، أو هل يؤدي إلى وجود أمراض أخرى؟

نعم، يؤثر على جهاز المناعة وقد يصاب بأنواع مختلفة من الالتهابات الفيروسية والبكتيرية، والعلاج من هذه الالتهابات يأخذ فترات طويلة.

كيف يمكن الوقاية من السرطان؟

الكشف المبكر عنه أهم شيء في العلاج الناجح والسريع، وعند الشك أو ظهور أي انتفاخ يجب مراجعة الطبيب فوراً، وأخذ التطعيم في الأوقات المقررة.

اللوكيميا .. أكثر أنواع السرطان شيوعاً وأفضلها استجابة للعلاج



يُعتبر ابيضاض الدم أكثر سرطان عند الأطفال والمراهقين شيوعاً، وهو يشكل ثلث سرطانات الأطفال دون 15 عاماً، وربع السرطانات قبل عمر 20 عاماً، و ابيضاض الدم، أو اللوكيميا leukemia هو سرطان يحدث على حساب الخلايا المكونة للدم، وهو سرطان الكريات البيض عادة، لكن قد تكون اللوكيميا على حساب الكريات الحمراء، أو الصفيحات. يبدأ ابيضاض من نقي العظم ثم ينتشر إلى الدم، ومن هناك يذهب إلى العقد اللمفاوية، والطحال والكبد، والجملعة العصبية المركزية والخصيتين، وباقي الأعضاء الأخرى.

لمحة عن نقي العظم

- نقي العظم (أو نخاع العظم) هو الجزء الداخلي من العظام، وهو المكان الذي يتم فيه تصنيع كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح. يوجد نقي العظم الفعال عند الرضع في كل عظام الجسم، لكن يقتصر وجوده في سنوات المراهقة على العظام المسطحة (الجمجمة والكف والأضلاع والحوض والفقرات).

- يتكون نقي العظم من الخلايا المكونة للدم، والتي ندعوها الخلايا الجذعية Stemcell إضافة إلى نسيج داعم مغذ، تتكاثر الخلايا الجذعية، وتمر عبر سلسلة من مراحل النضج لتشكل في النهايات كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح.

ما هي أنواع ابيضاض الدم عند الأطفال؟

- يقسم ابيضاض الدم عند الأطفال إلى: الالبيضا الحاد والالبيضا المزمن ويعتبر الالبيضا المزمن نادر الحدوث جداً عند الأطفال. أما الالبيضا الحاد فيقسم إلى: الالبيضا اللمفاوي الحاد ALL، والالبيضا النقوي الحاد AML.

ما هو ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد ALL ؟

- هو سرطان على حساب الخلايا المكون لللمفاويات (اللمفوبلاست)، وهي أحد أنواع الكريات البيضاء وهو يشكل 57% من حالات ابيضاض الدم عند الأطفال ويعتبر أكثر أنواع السرطان شيوعاً في الطفولة المبكرة، وذروة حدوثه بعمر 2-3 سنوات، وتكون إصابة الذكور أكثر من الإناث.

ما هو ابيضاض الدم النقوي الحاد AML ؟

- هو سرطان الدم الذي يكون على حساب الخلايا المكونة للكريات الحمراء، أو المكونة للصفائح، أو المكونة للوحيدات، أو المكونة للمحبيبات (الوحيدات والمحببات من أنواع الكريات البيضاء) وهو يشكل 52% تقريباً من سرطان الدم عند الأطفال، ويعتبر أكثر أنواع السرطان شيوعاً خلال أول سنتين من العمر، ويقل حدوثه عند الأطفال الأكبر، وتكون إصابة الذكور والإناث متساوية.

ما هي عوامل الخطورة للإصابة بابيضاض الدم؟

- يقصد بعوامل الخطورة : الأمور التي تزيد فرصة الطفل للإصابة بسرطان الدم، وأهم عوامل الخطورة هي:

1- الإصابة ببعض المتلازمات الوراثية مثل: المنغولية (متلازمة داون)، ومتلازمة بلوم، ومتلازمة كلاينفلتر، وداء الأورام الليفية العصبية، حيث يكون الطفل المصاب بأحد الأمراض السابقة معرضاً لزيادة خطورة الإصابة باللويميا.

2 - العوامل البيئية مثل التعرض للإشعاع، حيث لوحظ أن الأطفال الذين نجوا من القنبلة الذرية في اليابان كان لديهم فرصة لحدوث الابيضاض النقوي الحاد خلال 6-8 سنوات من التعرض أكثر بعشرين ضعفاً من المعدل الطبيعي، كذلك لوحظ أن تعرض الجنين خلال أشهر الحمل الأولى لكميات هامة من الإشعاع تزيد فرصة إصابته بابيضاض الدم بمقدار 5 أضعاف.

3 - حالات العوز المناعي مثل نقص غلوبولينات الدم الخلقي.

4 - الأخ أو الأخت التوأم للطفل المصاب بالايبيضاض تزيد فرصة إصابتهما بمقدار 2 - 4 أضعاف النسبة الطبيعية.

ما هي الأعراض والعلامات الناجمة عن ابيضاض الدم؟

1- التعب والشحوب، حيث يشكو الطفل من التعب الشديد ويبدو شاحباً بسبب فقر الدم.

2 - الحمى مع الالتهاب الفيروسي، أو الجرثومي بسبب نقص الكريات البيضاء، وحتى لو كان عدد الكريات البيضاء مرتفعاً، فإنها كريات مريضة غير قادرة على القيام بوظيفتها الدفاعية.

3 - الفرمزيات (بقع حمراء على الجسم تشبه رأس الدبوس) والكدمات وسهولة النزف بسبب نقص الصفيحات.

4 - الآلام العظمية التي تتطور عند ثلث الأطفال المصابين بالايبيضاض.

5 - ضخامة الكبد والطحال، مما يؤدي لتبارز البطن.

6 - ضخامة العقد اللمفاوية في الرقبة وتحت الإبط وفي المنطقة المهبئية وأحياناً

داخل الصدر (تكشف بصورة الصدر الشعاعية).

7 - ضخامة غدة التيموس وهي موجودة في الصدر، وقد تضغط على الرغاني مسببة حدوث السعال وضيق التنفس وأحياناً الاختناق.

8 - الصداغ - الإقياء - الاختلاج، وذلك في حالات انتشار الالبيضااض إلى الجملة العصبية المركزية.

9 - ضخامة اللثة مع الألم والنزف منها في حالة الالبيضااض النقوي الحاد، وقد يؤدي انتشار خلايا الالبيضااض إلى الجلد لظهور بقع داكنة تشبه الطفح.

كيف يتم تشخيص الالبيضااض الدم؟

- يتم التشخيص اعتماداً على الفحص السريري إضافة إلى الفحوص المخبرية. حيث يجري تعداد كامل للدم وتفحص اللطاخة الدموية تحت المجهر، وإن تبدلات عدد وأنماط الخلايا ومظهرها تحت المجهر يجعل الطبيب يتوقع وجود الالبيضااض أحياناً وبمض الكريات الحمراء ونقص الصفيحات، ويكون العديد من الكريات البيض على شكل أرومات blast (وهو نمط من الخلايا يوجد في الحالة الطبيعية في نخاع العظم فقط) ورغم ذلك، فإن هذه المظاهر كلها تقترح وجود الالبيضااض ولا يتم تأكيد التشخيص إلا بإجراء بزل نقي العظم، أو خزعة العظم.

يظهر بزل نقي العظم (الذي يؤخذ من عظم الورك) وجود تكاثر شديد في الأرومات (الخلايا المكونة للكريات البيضاء) ويتم من خلاله إثبات التشخيص وتحديد نوع الالبيضااض.

هل هناك فحوص أخرى تجري في حالة الالبيضااض؟

- هناك عدة فحوص مخبرية أخرى تجري أحياناً ومنها:

- 1 - فحوص وظائف الكبد والكلية، وذلك استعداداً لمعالجة الالبيضااض.
- 2 - البزل القطني، حيث تؤخذ عينة من السائل الدماغي الشوكي لتحديد إن كانت الخلايا السرطانية قد وصلت إلى الدماغ والحبل الشوكي أم لا.
- 3 - خزعة العقد اللمفاوية.

- 4 - الفحوص الكيماوية الخلوية المناعية التي تجرى لتصنيف الابيضاض.
- 5 - الدراسات التصويرية، مثل: صورة الصدر وايكو البطن، والتصوير المقطعي CTScan والرنين المغناطيسي MRI وتصوير العظم، وتجرى في حالات خاصة يحددها الطبيب.

كيف تتم معالجة ابيضاض الدم؟

تتضمن المعالجة الكلاسيكية ما يلي :

- 1 - المعالجة الهجومية التي تعطى بعد تشخيص المرض مباشرة والهدف منها: القضاء على الخلايا الابيضاضية في النقي، وتستخدم لهذا الغرض الأدوية الكيماوية مثل: الفنكرستين والإسبار جيناز والبردينزون، وهي تعطى وريدياً، أو عضلياً، أو فمويّاً، وعادة ما يتم إشراك أكثر من دواء وفق خطط معينة مدروسة يتم تحديدها من قبل الطبيب المعالج.
- 2 - المعالجة الوقائية للجملة العصبية المركزية لمنع نكس المرض فيها، حيث يتم حقن الميتوتركسات ضمن السائل الدماغي الشوكي.
- 3 - المعالجة الداعمة (المستمرة)، وهي الاستمرار على إعطاء الأدوية الكيماوية لمنع نكس المرض.
- 4 - المعالجة الشعاعية وتستخدم أحياناً للقضاء على خلايا الابيضاض في السحايا والخصية، وفي حالات نادرة عند انضفاط الرغامي.
- 5 - وهناك معالجات أخرى مساعدة مثل: نقل الصفيحات الدموية، ونقل الدم، أو إعطاء المضادات الحيوية، وتحسين الحالة العامة.

ما هي التأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية؟

- إن الأدوية الكيماوية قادرة على قتل الخلايا السرطانية، لكنها تقتل معها بعض الخلايا السليمة، لهذا قد تحدث تأثيرات جانبية غير مرغوبة، قد تكون شديدة أحياناً، وأهم هذه التأثيرات الجانبية هي:

- 1 - الغثيان والإقياء.

2 - سقوط الشعر.

3 - ضعف المقاومة للالتهاب بسبب نقص الكريات البيض.

4 - متلازم انحلال الورم، وهي من المضاعفات الهامة للمعالجة، حيث تخرب الخلايا السرطانية بسرعة عند بدء المعالجة الكيماوية، وتؤدي إلى ارتفاع شديد في حمض اليورك. وقد تسبب الفشل الكلوي إن لم يتم تدبيرها بسرعة.

5 - تقرحات الفم - اعتلال الأعصاب - قرحات مخاطية.

6 - تثبيط التقييد، وهذا يسبب فقر الدم والنزوف، وكثرة الإصابة بالالتهابات مثل ذات الرئة.

هل يحدث تكس للمرض؟

- نعم يمكن أن ينكس الابيضاض، ويحدث النكس في أي منطقة من الجسم، لكن نقي العظام هو أكثر الأماكن التي يحدث النكس فيها، لذلك يتم فحصه دورياً للتأكد من عدم النكس، كذلك قد يحدث النكس في الجملة العصبية المركزية، ويؤدي ذلك إلى الصداع والإقياء والوسن والاختلاج وارتفاع الضغط داخل القحف، وقد يحدث النكس أيضاً في الخصية ويتجلى ذلك على شكل كتلة في الخصية غير مؤلمة.

يقدر معدل الشفاء الكلي في ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد حوالي 58% أما في ابيضاض الدم النقوي الحاد فيقدر معدل الشفاء بحدود 50% وهناك عوامل عديدة تؤثر على الإنذار منها نوع الابيضاض، وعمر الطفل عند التشخيص، وتعداد الكريات البيض ووجود شذوذات صبغية مرافقة.

أخيراً

ابيضاض الدم، أو اللوكيميا أكثر السرطانات شيوعاً عند الأطفال، وهوينشأ على حساب الخلايا المكونة للدم في نخاع العظم. يمكن لبعض الأمراض الوراثية، وبعض العوامل البيئية خاصة التعرض للإشعاع أن تزيد من احتمال الإصابة بابيضاض الدم. يؤدي ابيضاض الدم إلى الشعور بالتعب، والحمى والآلام العظمية، وضمخامة الكبد والطحال، والعقد اللمفاوية ويتم تشخيصه اعتماداً على بزل النقي الذي يفحص تحت المجهر ويتم

من خلاله تحديد نوع الابيضاض.

يعالج ابيضاض الدم بالأدوية الكيماوية وفق خطط معينة يحددها الطبيب، وقد يكون لهذه الأدوية الكيماوية تأثيرات جانبية مزعجة وخطيرة أحياناً، كما يلجأ أحياناً لزرع النقي، أو الخلايا الجذعية، التي يمكن لها أن تولد خلايا دموية جديدة في النقي وتؤخذ هذه الخلايا عادة من المريض نفسه (قبل المعالجة)، أو من شخص آخر، وهي معالجة غالية جداً (تكلف في أمريكا حوالي 100 ألف دولار).

يجب تثقيف الأهل حول هذا المرض والإجابة على كافة استفساراتهم المتعلقة بالمرض خاصة عوامل الإنذار وخيارات المعالجة، ونسب الشفاء ومخاطر وتأثيرات المعالجة الكيماوية وفرض تكس المرض.

مخاوف من علاج السرطان بالإشعاع رغم ثبوت نجاحه طيباً



يعتبر علاج السرطان بالإشعاع إحدى الوسائل الشائعة التي أثبتت نجاحها إلى حد كبير في رأي الخبراء والمتخصصين. مع ذلك تسود مخاوف مبالغ فيها لدى المرضى من هذه الوسيلة التي يؤكد الأطباء بأن فوائدها تفوق مخاطرها بكثير.

يشكل علاج مرض السرطان بالإشعاع أحد أهم الوسائل لعلاج هذا المرض القاتل، حيث يخضع نحو ثلثي مرضى السرطان له في دورة علاجهم. في هذا السياق تقول البروفيسورة «ماري لويس سوتر بيل»، رئيسة قسم العلاج بالإشعاع في المستشفى العام في كارلسروه الألمانية: إن هذه الطريقة أثبتت نجاحاً كبيراً، حيث إن نحو 60 في المئة من مرضى السرطان الذين تحسنت حالاتهم تمت معالجتهم بالإشعاع.

وبمجرد دخولهم في عملية العلاج بالإشعاع يفتاب الكثير من مرضى السرطان شعور

بالخوف نظراً لمخاطر الإشعاع. وأضافت الاختصاصية الألمانية قائلة: «الناس يخافون من أن يصبحوا مشعين، مشيرة إلى أنه لا أساس لهذه المخاوف، فمادة الإشعاع لا تنتشر في الجسم».

ومن جانبه قال البروفيسور «بيتر هوير»، رئيس وحدة العلاج بالإشعاع في مركز أبحاث السرطان الألماني في هيدلبرج، إنه: «على الرغم من أن الإشعاع الذي يستخدم في العلاج هو في الحقيقة نفس الذي يستخدم في صنع القنبلة الذرية من الناحية المادية، فإنه لا ينطوي على خطر بسبب الجرعة المحددة التي يتم استخدامها».

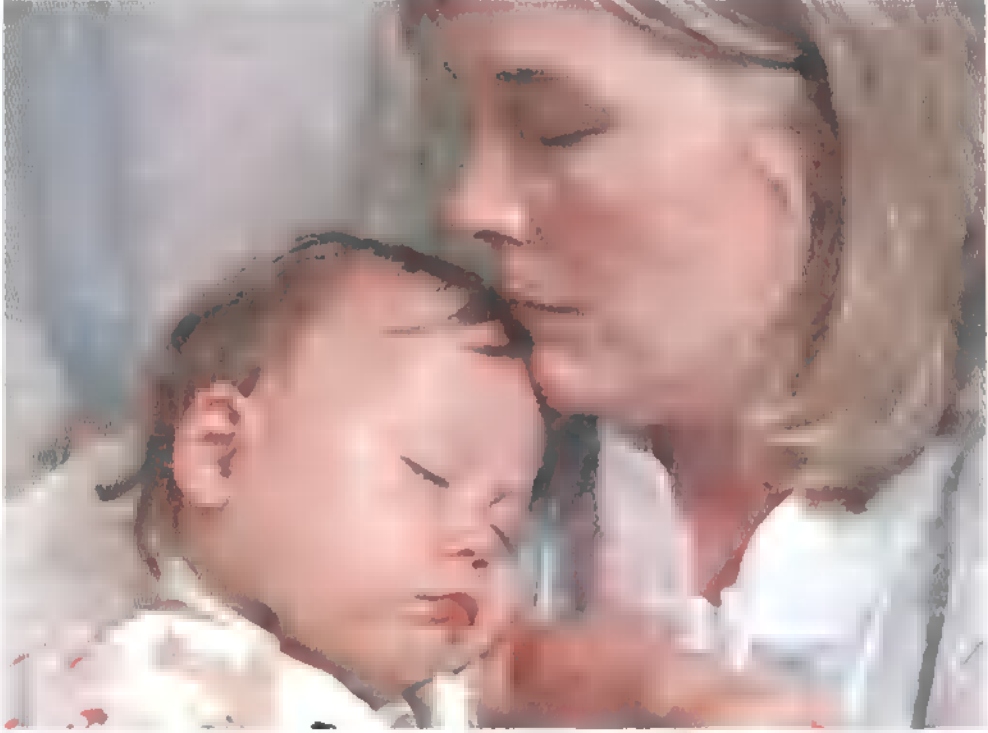
فوائد العلاج بالإشعاع أكثر من مخاطره

هذا وقد أصبح العلاج بالإشعاع دعامة مهمة في علاج السرطان مع العلاج الكيميائي والجراحة. وفي هذا الصدد أوضح هوير أنه بالمقارنة مع العلاج الكيميائي، فإن العلاج الإشعاعي يطبق في معظم الحالات فقط موضعياً، وقلماً يخضع الجسد بالكامل للإشعاع، بل إنه يتم في العادة فقط استهداف الورم والأنسجة المحيطة. كما يتم تحديد موضع الورم بمساعدة جهاز كمبيوتر، أو بتصوير الرنين المغناطيسي. وتوضع خطة الإشعاع على أساس هذه المعلومات.

ومن ناحيتها قالت دونست: إن «الآثار السلبية تنتهي بشكل طبيعي بعد نحو أربعة إلى ستة أسابيع من العلاج. ويبلغ خطر المضاعفات طويلة المدى واحد في المئة في العلاج الإشعاعي البسيط و 5 إلى 10 في المئة في العلاجات المعقدة مثل سرطان البروستاتا»، وفقاً للطبيبة الألمانية، التي أضافت قائلة: «معظم المرضى الذين يخضعون للعلاج بالإشعاع في الخمسينات، أو الستينات من أعمارهم».

ويؤكد هوير أنه بالنسبة لغالبية المرضى، فإن فوائد العلاج بالإشعاع تتجاوز بشكل أساسي مخاطره، متنبئاً بأن العلاج بالإشعاع في المستقبل سيكون له موقف مختلف تماماً. وخلصت سوتر بيل إلى القول بأن الناس بحاجة فقط إلى معرفة التطور الذي يحدث في العلاج المتاح بالفعل، لأن الخوف من الإشعاع لا يزال منتشرًا بشكل كبير في شتى طبقات المجتمع.

هل كتل العنق عند الأطفال تؤدي إلى الإصابة بالأورام الخبيثة؟



يتعرض الطفل إلى مشاكل عديدة منها ما يمكن ملاحظته وأخرى لا يمكن ذلك، ولكن الطبيب قد يكتشف من خلال الأعراض، أو العلامات المشاهدة والخفية أحياناً. للأسف بعض الأطباء يتهاون في الشرح الوافي للأهل، أو المريض عن طبيعة مرض أو حالة ما، وأنه يحتاج إلى مراقبة مستمرة ومتابعة من قبل الأهل والطبيب معاً. سنتحدث عن الأورام، أو الكتل في العنق، أو الرقبة ذلك العضو الهام الذي هو مليء بمدة أنواع من الأنسجة والأعضاء الحيوية.

إن معظم كتل العنق عند الأطفال عبارة عن عُقد لمفاوية سليمة متضخمة، لكن يجب ألا يغيب عن بالنا احتمال أن تكون تلك الأورام خبيثة. وعموماً يمكن أن تقسم كتل العنق ضمن أربع مجموعات هي: العقد اللمفاوية، الكتل الخلقية، الأورام السليمة، الأورام الخبيثة. فأى ورمه أياً كان موقعها يجب التأكد منها وفحصها، وربما يحتاج الأمر إلى فحوصات مخبرية وإشعاعية، وربما أخذ عينة منها لاستبعاد الأورام الخبيثة، وسنوضح بعض أنواع هذه الكتل لكي يتضح للجميع أهمية عدم إهمال أي كتلة في الرقبة خاصة والجسم عموماً.

أولاً، الكتل الخلقية Congenital Masses :

1 - الكيسة الغلصمية Branchial Cleft Cyst

وهذه غالباً تشخص في مراحل الطفولة المتأخرة، أو مرحلة البلوغ المبكرة (بعمر 13 سنة) عندما تصاب هذه بالالتهابات الجرثومية، حيث تظهر بعد الإصابة على شكل كتلة متميزة محمرة محضة متموجة على جانب العنق (أمام العضلة القترائية). أحياناً تسبب ناسوراً أمام العضلة، وتتحرك منسحبة مع البلع. وإذا عولج الالتهاب بالمضادات الحيوية المناسبة تنكمش الكيسة، ولكنها قد تعود لتتعدد وتتضخم خلال إخماج السبيل التنفسي العلوي اللاحق.

2 - الكيسة الدرغية اللسانية :

وتظهر هذه الكيسة على شكل كتل لا أعراضية على الخط المتوسط تحت مستوى العظم اللامي. 50 % من الحالات تظهر قبل 10 سنوات. تصاب هذه الأكياس بالالتهابات الجرثومية والتي تحتاج إلى مضادات حيوية والتي تستجيب بعد أخذها، ولكنها تعود لتتضخم خلال الالتهابات التهابات التنفسية العلوية.

3 - الصعر العضلي الخلقي :

وهذا عبارة عن كتلة عضلية قاسية تظهر بعمر 1 - 2 أسبوع وتتشأ ضمن جسم العضلة القترائية الحشائية، مما يؤدي إلى اتجاه الوجه إلى الجانب غير المألوف. والرُّضِع المصابون بهذا يعدقون بعيداً عن موضع الآفة. لذلك نجد الأهل يُعانون ويذكرون أن طفلهم ينظر باتجاه واحد فقط دائماً.

ثانياً : الأورام الحميدة :

1 - الكيسة المأوومية Cystu Hygroma



وهذه الكيسة تظهر على شكل كتلة رقبية جانبية غير منتظمة وطرية وغير مؤلمة وقابلة للضغط وشفافة، قد يزداد حجمها خلال التكيس. تشاهد 50% عند الولادة و90% خلال أول سنتين من العمر. ويمكن أن تسبب انسداداً للمجاري التنفسية نتيجة لضخامتها أحياناً وموقعها.

2 - الوعاؤوم الدموي Hemangioma

وهذه الكتل تشاهد عند الولادة، ويمكن أن يزداد حجمها كلما تقدم العمر، وتكشف كل الحالات تقريباً خلال السنة الأولى من العمر. وتوجد أمام الأذن عند الغدة النكفية، ويمكن لهذه الكتل أن تنزف، أو تسبب ضخامة حادة من الكتل الدموية والتي تزرق عندما يبكي الرضيع، أو يكبس.

3 - الكيسة الجلدية :

تظهر هذه الكتل على شكل كتل كيسية لإعراضية، توجد تحت الذقن على الخط المتوسط. وهذه الورمات قد تختلط مع أورام مسخية والتي من العجيب أنها تحتوي على معظم أنواع الأنسجة من أسنان وتكلسات وغيرها.

ثالثاً : الأورام الخبيثة :

وللمعلومة أن ربع الأورام الخبيثة التي تحدث في الأطفال تقع في العنق ومن أهم هذه

الأورام:

1 - داء هود جكن :

الذي تظهر 80% من الحالات على شكل عقدة وحيدة في العنق العلوي وغير مؤلمة

وقاسية وثابتة تكبر ببطء، معظم الأطفال المصابين أكبر من 5 سنوات. وتترافق هذه الحالة بنقص الوزن وضخامة الطحال والكبد. وهي بطيئة النمو ولكن يجب عدم إهمالها، أو التهاون بها.

2 - الغرن العضلي :

والذي ينشأ في البلعوم الأنفي، أو في الأذن ويتظاهر هذا الغرن البلعومي بضخامة الناميات المزمنة والشخير والتنفس الفموي، والتهاب الأذن المصلي والإفرازات الأنفية المصلية الدموية.

3 - الغرن الليفي :

والذي يُعد من جثائث العنق النادرة ويحدث بشكل أشيع ضمن الفك السفلي.

4 - سرطان الغدة الدرقية :

وهذا نادر.

5 - ورم الأورمة العصبية Neuroblastoma :

وهذا أيضاً نادر ولكن لو حدث يسبب أحياناً متلازمة هورنر، أو نقائلي في الحجاج، أو البلعوم الأنفي.

وهناك أورام أخرى، وذكرنا الشائع منها وكل من تلك الأورام يحتاج، كما ذكرنا إلى إجراءات فحص سريري كامل وفحوصات ومتابعة وبعد التأكد من التشخيص يمكن البدء في العلاج والذي يساعد في الشفاء، أو التخفيف من المضاعفات نتيجة للمرض.

معاً من أجل الأطفال: حماية عالمية من الإيدز

حول مشاركة شرطة دبي في حملة «معاً من أجل الأطفال، معاً ضد الإيدز»، كان لـ «الصحة أولاً» هذا اللقاء مع د. «محمد عبد الله المر» مدير إدارة رعاية حقوق الإنسان في القيادة العامة لشرطة دبي، الذي تفضل بالقول: لقد أطلقت منظمة الصحة العالمية عام 2005م حملة عالمية للتوعية بمخاطر الإيدز، والحد من إصابة الأطفال به، وطلبت من دول العالم التعاون، ودعم هذه الحملة لمكافحة الإيدز.

وقد شارك صندوق الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسيف» في هذه الحملة؛ لأن «اليونيسيف» كهيئة صحية عالمية يقع على عاتقها مسؤولية حماية الأطفال من هذا المرض وغيره من الأمراض. وقد اختار مكتب اليونيسيف في الدولة شرطة دبي كشريك فعال في هذا العمل الإنساني، بسبب مبادرات شرطة دبي في المجال الاجتماعي العديدة.

فقد أخذت شرطة دبي على عاتقها مسؤولية حماية حقوق الإنسان، متمثلة بإدارة رعاية حقوق الإنسان التي تهتم بحقوق الإنسان بغض النظر عن العرق والجنس والدين. وقد أولت شرطة دبي من خلال برامجها المختلفة الطفل الاهتمام الكافي، لكونه يمد النواة الأساسية لأية عملية تنمية في الدولة والمجتمع.

دور اجتماعي

لشرطة دبي وظيفة اجتماعية مهمة جداً، لهذا فقد تم الاتفاق معها على المشاركة في هذه الحملة، خصوصاً أن هذا الأمر له دور أمني لا يمكن إنكاره، إذ أن الإيدز يؤدي لحدوث الوفاة، فإذا ما توفي رب الأسرة المسؤول عن رعايتها، جراء هذا المرض، فإن الأطفال سيتشردون، وسينحرفون، ويرتكبون الجرائم المختلفة. وتجدر الإشارة إلى أن شرطة دبي

قد رحبت بهذه الحملة، وقررت المشاركة في فعاليتها بشكل كبير بالتعاون مع اليونيسيف من أجل الحد من المخاطر الناجمة عن الإيدز خصوصاً ما يتعلق بالأطفال.

حملة مديدة

وجدير بالذكر: أن الحملة مستمرة طيلة خمس سنوات، وهي تركز بشكل أساسي على أهمية التوعية الصحية وتنبيه دول العالم وأفراد المجتمع من أجل زيادة الاهتمام بالأطفال ووقايتهم من مخاطر الإيدز. ومن المعروف للجميع بأن مريض الإيدز، قد يكون ضحية انتقال الفيروس عن طريق والدته، إذ أن الأم الحامل المصابة بالمرض يمكنها أن تنقله إلى جنينها.

حملات مكثفة

من أجل نجاح هذه الحملة فقد وضعنا خطة عمل تهدف إلى تنبيه المجتمع المحلي من مواطنين ومقيمين بمخاطر المرض، وسبل الوقاية منه، وكيفية التعامل معه، عن طريق حملات التوعية المكثفة في المدارس، والمراكز التجارية، وعن طريق المشاركة في الأنشطة المختلفة كالمهرجانات والبطولات الرياضية وغيرها.

وفي المرحلة الثانية من الحملة، سيقوم فريق متخصص بإجراء دراسة ميدانية توفر البيانات المتعلقة بالمرض، سواء من حيث الأماكن التي توفر الخدمات التشخيصية والعلاجية، والشركات التي تتوفر لديها الأدوية، من أجل مساعدة المريض وتقديم العون له، حتى يستطيع الوصول إلى تلك الأماكن بسرية تامة، والحصول على تلك الخدمات.

إضافة إلى ذلك قمنا بإطلاق خدمة الخط الساخن الذي يوفر للمريض المعلومات الكافية على مدار الساعة وبسرية تامة، وفي مرحلة لاحقة سنقوم بتدريب مجموعة من الموظفين من أجل اكتساب المهارات اللازمة حول كيفية التعامل مع المريض وتوفير احتياجاته، فمريض الإيدز ينبغي أن يعامل مثل أي مريض آخر، وسنقوم بإجراء زيارات للمؤسسات الصحية والاجتماعية المعنية بصحة وسلامة الفرد والمجتمع، ونأمل أن يتم التعاون بشكل وثيق مع اللجنة الوطنية.

تنسيق وتدريب

لدينا حالياً اتفاقات شراكة مع مؤسسات ووزارات مثل: وزارة التربية ووزارة العدل والشؤون الإسلامية، ومن خلال التنسيق مع وزارة التربية سيتم تدريب الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين لديها، على التعامل السليم مع الأطفال المصابين بالإيدز، وتدريب أقران الطلبة، بحيث يقوم كل طالب بدوره في توعية زملائه، وأفراد أسرته بخطورة هذا المرض، وكيفية الوقاية منه.

وبالمثل ستوفر صندوقاً لدعم المصابين في الدولة، إضافة إلى ذلك سيتم التنسيق مع الهيئات الحكومية من أجل إمكانية توظيف المصاب بالإيدز، ومعاملة معاملته الشخص السليم.

حق أساسي

وقد عزا د. «محمد عبد الله المر» عدم وجود أرقام دقيقة للإصابة بالإيدز في الدولة إلى المحافظة على السرية، وهي حق أساسي للمريض. وتجدر الإشارة إلى أن المريض الموجود في الدولة والمقيم بها بشكل رسمي، توفر له الحماية حسب القوانين، والمواطن المصاب بهذا المرض يجب أن يعامل معاملة المواطن السليم من حيث فرص العمل والترقية مع ضرورة المحافظة على السرية.

وأكد مدير إدارة رعاية حقوق الإنسان في شرطة دبي على أهمية التوعية في الوقاية من المرض، وعلى ضرورة تعاون جميع المؤسسات من أجل نجاح هذه الحملة التي تهدف أولاً وأخيراً إلى الحد من الإصابة بهذا المرض الفتاك، الذي لا تقتصر تأثيراته على الفرد وإنما على المجتمع برمته.

المظاهر السريرية

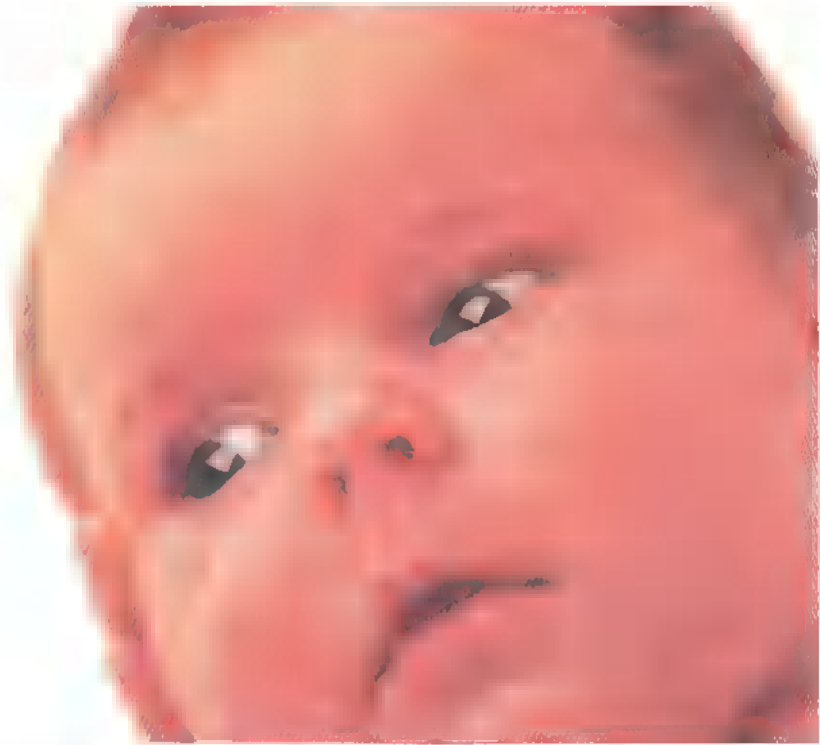
- 1 - الشعور بالتعب الشديد دون سبب واضح.
- 2 - ضخامة العقد اللمفاوية في جانبي الجسم بصورة متناظرة.
- 3 - فقدان الوزن غير المعتاد، بمعدل 5 كيلوغرامات خلال شهر.
- 4 - تعرق ليلي غزير وحرارة مرتفعة.

- 5 - سعال جاف دون سبب واضح.
- 6 - ظهور طفح جلدي، على شكل بقع حمراء، أو قرمزية اللون، في الفم وجفن العين، أو في أماكن أخرى من الجسم.
- 7 - إسهال مزمن وغزير.

هل تعلم؟

- 1 - أكثر من 1800 طفل دون سن الخامسة يلتقطون فيروس الإيدز يومياً.
- 2 - 1400 طفل يموتون يومياً بسبب الإيدز.
- 3 - 106 ملايين طفل يعانون من الإيدز في العالم.
- 4 - المرأة معرضة للإصابة بالإيدز بمعدل مرتين أكثر من الرجل.
- 5 - إن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا قد سجلت ثاني أعلى نسبة إصابات لعام 2005م.

الشلل الدماغي يصيب واحداً من كل 500 مولود



من بين كل خمسمائة طفل في هذا العالم، يعيش طفل واحد عاجزاً عن الكلام، غير قادر على الجلوس، أو الزحف، أطرافه متيبسة، يُعاني من مشكلات مختلفة في ما يتعلق باللغة والبصر وتطور الذكاء وما إلى ذلك. له حق العيش في هذا العالم الفسيح كأى طفل آخر، تراه يصارع نفسه كي يزحف على الأرض، أو حتى يحرك قدميه النحيلتين الضامرتين الضعيفتين. إنه طفل من مجموعة كبيرة من الأطفال الذين لديهم عجز متعدد الأشكال، يشخصه الأطباء بأنه «حالة شلل دماغي».

لقد قضى العلماء والباحثون، من أجل هؤلاء، عقوداً من الزمن يبذلون جهوداً حثيثة في

محاولات لإيجاد وسيلة لمساعدة هذه المجموعة الخاصة من الأطفال «ذوي الشلل الدماغي» وعائلاتهم، إلا أنه فعلاً.. لا يوجد علاج فعال للشلل الدماغي.

والأطفال ذوو الشلل الدماغي هم مثل الأطفال العاديين من حيث إنهم يحتاجون إلى التشجيع والتحفيز منذ الساعات الأولى من الولادة، والتدخل المبكر يمكن أن يقلل من حدة الإصابة ومضاعفاتها، والأكثر احتمالاً هو الوصول إلى طاقاتهم الكامنة تماماً. لذلك، فإن فترة الطفولة هي الفترة الرئيسية والذهبية لإجراء برامج مختلفة لهؤلاء الأطفال مثل علاج الكلام، والعلاج البدني والتأهيل المهني والتعليمي.

يوضح الدكتور «عبد الله الغامدي»، استشاري طب الأطفال بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بجدة، أن الشلل الدماغي هو اضطراب في حركة وضعية الجسم، يصيب الأطفال ويؤثر على الحركة والجلسة، أو الوقفة، وهو ينتج عن إصابة بالمخ قبل الولادة، أو خلالها، أو بعدها، ويظهر في السنوات المبكرة من حياة الفرد، ويسبب عجزاً يستمر طوال العمر، وفي كثير من الحالات يكون هناك ضعف في الذكاء ووظائف الحواس. ويضيف بأنه من الصعب الإبلاغ عن وجود حالة «شلل دماغي» لدى الطفل خلال الأشهر الأولى من عمره، إلا أنه يفضل أن يتم البدء بالعلاج في المراحل المبكرة كلما أمكن ذلك. وعن أسباب الإصابة بالشلل الدماغي، يورد الدكتور عبد الله الغامدي بعض الأسباب المؤدية إليه: وأهمها التطورات الوراثية التي تحدث قبل الحمل، أو أثناءه، ومنها: التهابات حمية، عيوب ولادية، التهاب السحايا الدماغية، كذلك المضاعفات الناجمة عن الولادة قبل الأوان ومنها الإصابات الرأسية، وعوامل أخرى عديدة غير معروفة.

أنواع الشلل الدماغي : يضيف الدكتور عبد الله الغامدي أن هناك عدة أنواع للشلل

الدماغي منها:

الشلل الدماغي : شلل دماغي : وفي هذه الحالة يكون الطفل مصاباً بدرجة من التوتر،

أو التصلب في العضلات.

الشلل الدماغي : شلل دماغي : وفي هذه الحالة يصبح الطفل ضعيفاً، ويصاحب ذلك

فقدان درجة التوتر في عضلاته.

الشلل الدماغي : شلل دماغي : لحركات تلوي اليدين والقدمين المستمرة.

الشلل الدماغي : شلل دماغي : وهو الشلل الدماغي الذي يجمع أيًا من أنواع الشلل

الدماغي السابقة.

كما أوضح الدكتور «عبد الله الفامدي» أنه أيضاً يمكن، من جهة أخرى، تصنيف الشلل الدماغي من حيث الدرجة والجزء المصاب إلى ما يلي:

شلل أحادي : وفيه تتأثر ذراع واحدة، أو ساق واحدة.

شلل نصفي : وفيه تتأثر ذراع وساق في جانب واحد فقط من الجسم.

شلل سفلي : وفيه تتأثر الساقان فقط.

شلل مزدوج : وفيه تظهر مشكلات كبيرة في حركة الساقين، أو الذراعين.

شلل رباعي : وفيه تتأثر الساقان والذراعان والعمود الفقري.

العلاج

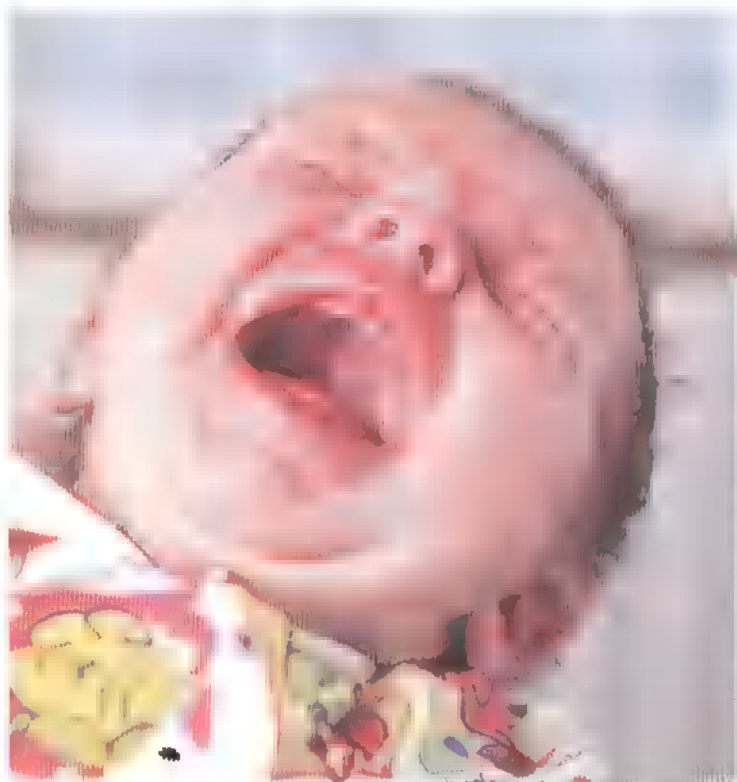
أما العلاج فيعتمد على نسبة العجز المصاحب للشلل الدماغي ما بين الإعاقة الحركية الخفيفة إلى الشديدة، وقد تحدث تغيرات مع نمو الجهاز العصبي للأطفال، فمثلاً الطفل الذي يُعاني في البداية من نقص في توتر العضلات قد يصاب فيما بعد بالتشنج (زيادة في توتر العضلات)، أما الأطفال الذين يُعانون من إعاقة حركية شديدة، فيكون من الصعب غالباً التنبؤ بقدراتهم العقلية عندما يصبحون في سن الشباب، وينطبق ذلك عندما تكون لدى الأطفال مشكلات أخرى كفقدان السمع، أو البصر على سبيل المثال. وينبغي قياس القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال من قبل أشخاص مختصين يتمتعون بخبرة طويلة في أمراض الإعاقة المتعددة والضعف الحركي عند الأطفال.

وهناك بعض المضاعفات والمشاكل التي يتوقع حدوثها عند تعرض الجهاز العصبي للإصابة التي تؤثر في أماكن أخرى غير الجهاز الحركي، وقد تلحق بالطفل بعض المشكلات منها: تخلف عقلي، صرع، مشكلات في الرؤية، تدوير العينين نحو الداخل، مشكلات سمعية، مشكلات في البلع، الترجيع من المعدة إلى المريء والرئتين، تشوهات مفصلية، مشكلات سلوكية، بلوغ مبكر.

وهنا ينبه الدكتور «الفامدي» إلى أن هذه المشاكل لا تحدث عند كل طفل مصاب بالشلل الدماغي، إلا أنه ينبغي فحص الطفل المصاب جيداً ومن كافة التخصصات الأخرى، وعلاجه من قبل فريق من الأطباء والمعالجين في وقت مبكر.

ومع أنه لا يوجد علاج شاف للشلل الدماغي إلا أن هناك طرقاً علاجية يمكن أن تساعد في الحفاظ على القدرات التي يتمتع بها الطفل، وفي تطوير قدرات جديدة لديه، ومنها التركيز على العلاج الطبيعي لجعل حركات الطفل الطبيعية أسهل، ووضع حد لوضعية الجسم غير الطبيعية والحيلولة دون حدوث تشوهات، كما أن العلاج الطبيعي يعلم الطفل مهارات جديدة يستخدمها في حياته اليومية وتساعد على التكيف مع حالته المرضية.

الأطفال عرضة للإغماءات المتكررة والمسارة في إسعافهم تتقذ حياتهم



يتعرض الطفل لأعراض كثيرة بعضها خطير والبعض الآخر يدل على حدوث مشاكل للطفل، سواء كانت مرضية أو غير مرضية، ويصعب أحياناً التفريق أو معرفة السبب من أول وهلة.

وسنتحدث اليوم عن «السبات» ذلك العرض الذي قد يحدث للطفل ويصعب تشخيصه. ولأهمية هذا الموضوع سنتعرض لأسبابه وكيفية التعامل معه.

لا يوجد اتفاق الآن حول المصطلحات والتعابير التي تصف حالات الصحو الممتدة

من حالة الوعي الطبيعية إلى السبات الكامل، ويمكن الاعتماد على التعابير التالية لتسهيل هذا الأمر:

1- الوسن Lerrargy : ويعني صعوبة المحافظة على حالة الصحو، فرغم أن المريض قادر على الاستجابة عندما ينبه لكنه يعود ليغفل في حالة نعاس فيما لو ترك دون تنبيه مستمر.

2. الكتل : obtundation : يستجيب المريض الكال للتنبيه اللفظي، أو اللمسي بصحو دماغي ولكنه لا يبدي استجابة مناسبة بشكل كامل.

3. الذهول : stupor : وفي هذه الحالة يستجيب المريض للتنبيه المؤلم فقط بصحو دماغي.

4. السبات : Coma : وهو عبارة عن حالة لاستجابة تامة، حيث يبدو المريض نائماً، ولا يستجيب لتنبيه خارجي أو داخلي.

أسباب السبات (الإغماء) :

1- أسباب سمية - استقلابية:

حيث تثبط هذه الاضطرابات نصف الكرة المخية وجذع الدماغ غالباً. وهذه السموم قد تكون داخلية المنشأ مثل: اليوريميا، قصور أو فشل الكبد، فشل الكلى، قصور تنفسي، حمض خلوني سكري)، أو قد تكون هذه السموم خارجية المنشأ مثل: حبوب الإسبرين، أخذ جرعات كبيرة من مضادات الاكتئاب، أو المهدئات، أو التعرض لغاز الفحم (أول أكسيد الكربون)، أو الأفيونات.

أو ربما تكون الأسباب نتيجة لنقص الإرواء، أو نقص الأنسجة الدماغية، أو عن نقص سكر الدم.

2 - الأسباب التركيبية Strudural :

ويعني بها نتيجة للضغط على خلايا الدماغ مثل ارتفاع ضغط الدماغ، أو وجود استسقاء دماغي، أو تشوهات دماغية، أو آفات أيًا كان مصدرها مرضية، أو فيزيائية نتيجة للحوادث وغيرها.

فعند الأطفال خاصة يلاحظ أن معظم الآفات الكتلية المحدثه للسبات هي عبارة عن

نزف دماغي وتوذم ناجمين عن الرض والضرب على الرأس. وإن الأورام والنزوف العفوية نادرة عندهم، بمقارنتهم مع الكبار الذين كثيراً ما يتعرضون لمثل هذه الأشياء.

لذا فإن التمييز بين أسباب السبات الاستقلابية وأسبابه الكتلية «التركيبية» أمر مهم جداً الآن، كما ذكرنا، فإن الأسباب الكتلية تحتاج إلى تدخل جراحي (جراحة عصبية) إسعافية فورية لإنقاذ المريض، وتقادي المضاعفات التي أقلها التخلف العقلي. أما بالنسبة للأسباب الأخرى مثل الاضطرابات الاستقلابية، فتحتاج إلى المعالجة الدوائية طبقاً لنوع السبب فبعض الأدوية تحتاج إلى أدوية أخرى مضادة، وتلفي مفعولاً، أو تؤدي إلى التخلص منها، أو التقليل من مضاعفاتها، كما أن الفسيل الكلوي أحد أهم الإجراءات التي قد تستخدم للتخلص من بعض السموم.

التدابير

بعد اكتشاف حالة السبات على الأهل نقل الطفل إلى المستشفى فوراً لأنه عامل مهم جداً في إنقاذ الطفل، مع مراعاة التالي:

1 - أهم شيء هو المحافظة على استقرار وبيات العلامات الحيوية ضمن مجالها الطبيعي، سواء أثناء نقله في الإسعاف أو حين وصوله إلى المستشفى، مع عدم نسيان إعطاء المريض الأكسجين أثناء النقل.

2 - حين وصول المريض إلى المستشفى يحتاج إلى تقييم حالة الطفل، ومن خلال الكشف السريري، وأخذ القصة المرضية من الأهل يمكن معرفة الأسباب بمساعدة بعض التحاليل المخبرية والإشعاعية حسب رأي الطبيب الذي يقررها من خلال النتائج والمعطيات.

3 - يصعب إعطاء تفاصيل عن كل حالة وكيفية التعامل معها، حيث إن ذلك إجراء طبي متخصص، وإنما الرسالة التي نود إرسالها هي عدم التهاون في حالة وجود حالة إغماء والتأكد منها، وعدم اعتبارها حالة عارضة والتعامل معها بجدية، وذلك بنقل الطفل فوراً إلى المستشفى وبالطريقة الصحيحة.

متلازمات النشبة الحاد عند الأطفال نزيف بالدماع وانسداد في الشرايين



الأطفال في جميع بلدان العالم يتعرضون لحوادث وأمراض متشابهة، كما أنهم يحبون اللعب بأي شيء يتوفر لديهم وحسب الإمكانيات الاقتصادية والاجتماعية تتغير نوعية الحوادث والأمراض.

سنتحدث عن النشبة عند الأطفال، والتي تتمثل بالشلل النصفي (الشقي) والذي يتلو عادة الاضطرابات الوعائية بنسبة حوالي 3 لكل عشر آلاف حسب الإحصائيات في الغرب. وإن أسباب النشبة عند الأطفال تختلف عنها عند الكهول. ومن الأسباب الأساسية تكون الخثار (الجلطات) الشرياني والخثار الوريدي والنزف داخل القحف (الجمجمة)

والانصمام الشرياني، وأسباب أخرى، وعادة يتم الوصول إلى التشخيص والسبب في حوالي 80 % من الحالات.

ومن هذه الأسباب:

أولاً: الخثار الشرياني/ الانصمام Thrombosis & Embolism

إن حدوث الخثار الشرياني في الشرايين المغذية الرئيسة يؤدي إلى انسداد الشريان السباتي الباطن، أو انسداد الشريان المخي الخلفي، أو المتوسط أو الأمامي، أو الشرايين المغذية الأصغر. تؤثر بعض الأمراض الخثرية على الأوعية الكبيرة في حين يصيب بعضها الآخر الشرايين الصغيرة بشكل رئيس.

كيفية حدوث التجلطات وأسبابها:

1 - الرض والضرب على البلعوم الخلفي، والذي قد يحدث بسبب السقوط على قلم رصاص، أو عصاة صغيرة في فم الطفل، والذي يؤدي إلى حدوث تمزق في بطانة الجدار الوعائي، ومن ثم يؤدي إلى تكون دم متسلخ وجلطات تؤثر على وظيفة المخ حينما تسد الأوعية الصاعدة للمخ، وهذه الآثار قد تتأخر 24 ساعة بعد الحادث، والتي تتمثل بحدوث الشلل النصفي الرخو المتقطع، والذي قد يتطور فيما بعد ويشد طبقاً لدرجة وحجم التجلطات ونوعها وتأثيرها. فيمكن حدوث اختلاجات حركية بؤرية في حالة تطور وشمول أجزاء من المخ.

2 - الخراج خلف البلعوم يؤدي في حالة عدم اكتشافه وعلاجه إلى مضاعفات خطيرة ومنها الشلل الشقي. وإن حدوث التجلطات الشريانية في هذه الحالة نتيجة التهاب بطانة الشريان الذي يغذي المخ. ولحسن الحظ يمكن تصوير الأوعية المخية، أو استخدام أشعة الرنين المغناطيسي لتصوير الأوعية أيضاً، ووضعها داخل المخ، وتبين تلك الفحوصات وجود التجلطات وآثارها ومكانها.

3 - الانصمام Embolization في الأوعية المخية (والذي هو نادراً عند الأطفال) يحدث خزل شقي (وهو عبارة عن شلل نصفي بسيط وخفيف) بمعنى أن يكون هناك ضعف في أحد الأطراف، ومن أسباب هذا الانصمام الاضطرابات القلبية، مثل: اضطراب دقات القلب (خاصة الرجفان الأذيني) والورم المخاطي، والصمة المعجائية عبر الفوهة البيضية

المفتوحة، والتهاب الشفاف الجرثومي الذي يؤدي إلى أم الدم الجرثومية الفطرية. كذلك فإن أحد أسباب تكون هذا الانصمام وخاصة الهوائي بعد الجراحة، أما حدوث الصمات الشحمية فتكون بسبب كسور العظام الطويلة.

وآخر الأسباب التي تؤدي إلى الانصمام هي: الالتهابات، وخاصة التهابات خراجية في الأوعية المغيية، والتي تنتقل إلى المخ محدثة خراج مخي، وطبقاً لمكان ذلك الخراج تكون الآثار واضحة على الطفل ومنها الشلل الشقي.

4 - الأمراض القلبية المزمنة عند الأطفال والتي هي عبارة عن تشوهات خلقية في القلب تلاحظ منذ الولادة، وتكتشف أحياناً قبل الولادة بالطرق الحديثة الآن. تحدث تجلطات خاصة في الشريان المخي المتوسط عند هؤلاء الأطفال الذين لديهم الاستعداد إلى تناقص الأكسجين في الدم، ومن ثم نقصه عن الأنسجة والأعضاء الحيوية وبمساعدة حدوث الأمراض الفيروسية أو الجفاف، كما أن الإجراءات والعمليات التي تجري في القلب مثل القسطرة القلبية، وعمليات الجراحة القلبية المعقدة قد تسبب الانصمام بكثرة، والتي تنتقل إلى أوعية المخ محدثة أيضاً مشاكل كما ذكرنا. وفي مثل هذه الحالات يجب إجراء تصوير إشعاعي صوتي للقلب كجزء من الفحوصات الكثيرة التي يجب عملها.

5- مرض السكر أحد الأمراض التي تسبب انسداد الشرايين.

6- الأورام الليفية والتي هي قريبة من الأوعية قد تؤدي إلى انسداد الأوعية وخاصة الصاعدة للمخ.

7- فقر الدم المنجلي والذي يؤدي دائماً إلى انسداد الأوعية وخاصة الصغيرة وإذا حدث في المخ يحدث شللاً نصفياً حاداً يستوجب التدخل السريع وعلاجه عاجلاً مكثفاً.

8- أسباب أخرى ولكنها في الكبار أشيع مثل استخدام حبوب منع الحمل، والمخدرات مثل: الأميتامين والكوكائين.

ثانياً: الخثار الوريدي: VENOUS THROMBOSIS

بعد أن تحدثنا قبل قليل عن الخثار الشرياني «التجلطات في الشرايين» سنتحدث الآن عن أسباب الخثار الوريدي «التجلطات الوريدية» التي يمكن تقسيمها إلى أسباب إنتانية وغير إنتانية وهذه التجلطات قد تحدث أعراضاً وعلامات على مدى أيام ومنها العصبية المنتشرة مع حدوث الاختلاجات «التشنجات» وأحياناً تكون العلامات العصبية بؤرية أكثر

وضوحاً عند الأطفال. وقد يوجد أو يحدث ارتفاع في ضغط الجمجمة حينما تكون الأوردة داخل القحف متوسعة والياقوخ «الفتحة الصغيرة في مقدمة الرأس من أعلى» الأمامي منتبجاً ومصاحبة لأعراض ارتفاع الضغط داخل الجمجمة.

ومن الأسباب الانتقانية، التهابات الجرثومية المعدية. بحثشار الجيب،

الوريدي:

- 1 - هو التهاب السحايا الجرثومي «الحمى الشوكية الجرثومية» الذي يؤدي عادة إلى الشلل الشقي بسبب خثار الأوردة القشرية السطحية للمخ، وكذلك الأوردة الناقبة العميقة.
- 2- التهاب الأذن الوسطى والتهاب الفشاء مع إصابة الأوعية الجافية والإخماج الحجاجية الراجعة المسببة لختار الجيب الكهفي، وأن عدم اكتشاف وتوقع وعلاج التهاب الأذن الوسطى هو عدم إجراء المنظار للأذن أحياناً، وعدم أخذ الأعراض بعين الاعتبار والأهم عدم البدء في العلاج مبكراً.
- 3 - الجفاف الشديد نتيجة للإسهال، أو القيء الشديدين وعدم التعويض الفوري لنقص السوائل في الجسم عن طريق السوائل عبر الوريد يسبب خثراً في الجيب السهمي العلوي، والأوردة القشرية السطحية بسبب فرط اللزوجة وتكرر الدم.
- 4 - التشوهات الخلقية الزرقاء في القلب وقد تحدثنا عن ذلك.
- 5 - نقص مثبطات التخثر مثل: البروتين (C) والبروتين (S) ، وكذلك مضاد الترومين (3) والعامل المساعد للهيبارين (2) وسوء وظيفة البلاسمينوجين، أو الفيبرينوجين.

اضطرابات الصرع والتشنج



الصرع من الأمراض التي حَيَّرت العلماء وحثتهم على المضي في الأبحاث التي تتطور بصورة مستمرة، وقد تم اكتشاف العديد من الأدوية أكثر نجاحاً في علاج المرض، وتحسنت تقنيات الكشف والتشخيص، كما توصل الأطباء إلى طرق جديدة في العلاج بالجراحة، وفتح باب الأمل في الأبحاث الخاصة بعلاقة هذا المرض بالوراثة.

والصرع هو اضطراب تشنجي، والتشنج هو خلل وظيفي مؤقت بخلايا المخ يحدث عندما يضطرب السريان المنتظم عمادة للإشارات الكهربائية نتيجة لشحنة كهربائية

مفاجئة تعطل وظائف المخ الطبيعية.

ثم تبدأ على الفور أعراض تصيب الجهاز العصبي تشمل (تبعاً لنوع التشنج) أحاسيس مضطربة، وحركات اهتزازية، واختلاجات لا يمكن التحكم فيها، وفقدان الوعي. أغلب المصابين بمرض الصرع يمكنهم العيش بصورة طبيعية تماماً مع استعمال العقاقير، ويقدر عدد المصابين بالمرض في الولايات المتحدة فقط بأكثر من مليون شخص، وبدأ المرض لدى الغالبية العظمى منهم في سن الطفولة، كما تبدأ اضطرابات التشنج الأخرى بعد عمر الستين.

نوبات الصرع

بعض المصابين بمرض الصرع لا تفاجئهم خلال حياتهم سوى نوبات قليلة من التشنجات، وفي المتوسط أن الطفل الذي تهاجمه نوبة تشنج واحدة قد لا تعاوده النوبة مطلقاً بعد ذلك، وقد يشفى 50% من الأطفال من المرض تماماً عند بلوغهم مرحلة المراهقة، بينما يضطر الباقون ملازمة الأدوية التي تمكنهم من ممارسة الحياة بشكل طبيعي، ولو هاجمت نوبتا تشنج الشخص البالغ فأمامه احتمال يزيد عن 50% بأن يصاب بالمزيد من التشنجات، ويمكن لهذا المرض أن يستمر لشهور، أو لمدى الحياة مع فترة انقطاع تبلغ العشر سنوات في المعدل.

ولا ينقص هذا المرض من العمر ولا الذكاء ولا يدمر خلايا المخ، كما قد يتبادر إلى الأذهان.

وتتباين أسباب المرض، إذ أن ثلثي المصابين لا يوجد لديهم إصابة، أو مشكلة محددة واضحة بالمخ، أما الثلث الآخر فقد يعود السبب إلى مشكلة كامنة كتلف خلايا المخ عند الولادة، أو وجود ورم، أو تجمع دموي، أو إصابة بالدماغ، وقد تبدأ التشنجات نتيجة للإصابة بالحمى، أو الحرمان من النوم، أو التعرض للأضواء المبهرة والضوضاء الشديدة، وقد تحدث أيضاً من العدوى البكتيرية ومن الجفاف والمجاعة.

تصنف نوبات الصرع إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وتشمل نوبات التشنج العامة الابتدائية.

والمجموعة الثانية الشائبة: نوبات التشنج الجزئية، وتتسبب المجموعة الأولى في فقدان

الوعي وتشمل: نوبات التشنج الكبرى، ونوبات التشنج الصغرى (أو نوبات التشنج الغيابي) وعادة ما تسبب التشنجات الكبرى نوبات عنيفة في حين لا تسبب ذلك التشنجات الصغرى، وتبدأ النوبات الكبرى بين عمر السادسة والثانية عشرة، أما المجموعة الثانية (وتسمى أيضاً التشنج البؤري) يظل الشخص محتفظاً بالوعي غير أنه يصاب بالاضطراب في التفكير، أو في المزاج مع حدوث حركات اختلاجية لا إرادية، وتصيب نوبات التشنج الجزئي جزءاً من المخ فقط، ولكن قد تنتشر أحياناً إلى مناطق أخرى وتصبح نوبات تشنج ثانوية.

تبدأ نوبات الصرع العامة باضطراب حسي، أو سمعي... إلخ (يسمى الأورا)، فيسبق التشنج هلوسة سمعية، أو شم روائح غريبة، أو الإحساس بوجود ضيق في البطن، أو الشعور بوجود ضغط على الدماغ، ثم يحدث فقدان الوعي ويتبسس الجسم منتصباً، أو مقوساً إلى الخلف كالكبوس، وتحدث بعد ذلك سلسلة من الاهتزازات، أو حركات ارتجاف وهي عبارة عن انقباضات وانبساطات للعضلات متكررة بصورة سريعة في الذراعين والقدمين والجذع، مع الصر على الأسنان، وقد يقوم المصاب بعض لسانه، وقد يحدث قيء، أو تبول، أو تبرز لا إرادي لدى البعض، وتستمر نوبة التشنج بالكامل ما لا يزيد عن دقيقتين، وبعد نوبة الصرع قد يشعر الشخص بالتشوش الذهني والإرهاق العام وتتناهيه رغبة في النوم ولا يتذكر أي شيء عن نوبة الصرع سوى الاضطراب الابتدائي والذي يسمى: بالأورا، ويعود الطفل المصاب إلى كامل الوعي خلال عشرين إلى ثلاثين دقيقة، أما إذا تعاقبت النوبات في ذات الوقت دون أن يستيقظ المصاب فيما بينها فتسمى هذه الحالة بالصرع المتواصل، وهي تهدد حياة المريض إذا ما تأخرت المساعدة الطبية.

التعامل مع النوبة

قد تبدو نوبات الصرع مخيفة لكنها غير ضارة في أغلب الأحيان، وقد يصرخ المصاب قبل النوبة مباشرة، فعلى المحيطين به التحلي بالهدوء واتباع الخطوات التالية:

- عدم تحريك المصاب، أو نقله البتة، لكن من الممكن وضع وسادة تحت رأسه وتخفيف ضغط الملابس خاصة عند منطقة العنق.
- نقل الأثاث وغيره من الأشياء المحيطة والقريبة منه، بحيث لا يؤدي المريض نفسه بالتخبط بها.

. عدم محاولة الإمساك بالمصاب، أو محاولة التخفيف عنه، أو وضع شيء بين أسنانه.

. التأكد من قدرة المُصاب على التنفس أثناء النوبة بإدارة المُصاب على أحد جانبيه، حتى لا تتجمع أجزاء القيء في القصبة الهوائية وتسبب له الاختناق.

. البقاء مع المُصاب، حتى انتهاء النوبة والتي لا تستمر لأكثر من دقيقتين.

. بعد انتهاء النوبة يصاب الطفل بالنعاس ونقص التركيز، كما ذكرت، فإن لم يحدث ذلك، أو لم يَفق، يجب طلب المساعدة كالاتصال بالإسعاف، أو أقرب مركز طوارئ.

. إذا ما استمرت النوبة إلى أكثر من دقيقتين وتجاوزت الخمس دقائق، أو تكررت، كما في حالة الصرع المتواصل، أو حدثت النوبة خلال الاستحمام، أو السباحة، عندئذ تصبح حالة إسعافية طارئة.

نصائح للأم عند إعطاء الدواء للطفل



يصعب ارتكاب هفوات، مهما كانت ضئيلة الشأن، أثناء تقديم الدواء للأطفال، وتالياً بعض الملاحظات التي يمكن اتباعها في حال حدوث أمر طارئ،

1 - الموقف : عندما يشعر طفلك بالفتيان ويتقيأ فور قيامك بإعطاء المضاد الحيوي له.

ما العمل؟ يمكنك تقديم جرعة ثانية. ولكن قبل تقديم الدواء له ثانية، حاولي تخيل

الأسباب التي جعلت طفلك يلفظه، حتى لا يحدث ذلك ثانية. فإذا حدث أن قام طفلك بالتقيؤ في المرة المقبلة، عندما تقدمين له الدواء للمرة الثانية اتصلي بالطبيب واطلبي منه أن يغير المضاد الحيوي.

2 - الموقف : تمنحين طفلك دواءه وتأكدين بعد بضع دقائق أنك أخطأت بالنسبة لحجم الجرعة.

ما العمل؟ قدمي له جرعة كافية لتعويض النقص في الجرعة التي قدمتها له. ونظراً لأن الدواء الذي يوصف لطفلك يعتمد على وزن جسمه، فإن تقديم كمية ضئيلة جداً يمكن أن يتسبب في تغير مهم بالنسبة لفعالية الدواء.

3 - الموقف : يظهر طفح على بشرة طفلك بعد تقديم الدواء له.

ما العمل؟ توقفي مباشرة عن تقديمه. فعلى الرغم من أن الطفح مسألة لا تسبب أي أذى بشكل عام. لكن الأفضل الاتصال بالطبيب إذا لاحظت بعض الاضطرابات في جهاز التنفس، أو بدت على طفلك دلائل الدوخة، أو الضيق. ويمكن أن تمثل تلك الحالة أعراضاً جانبية للدواء، وليست حساسية. ويفضل مراجعة طبيب الأطفال الذي سيقوم بفحص الطفل للتأكد من الأسباب التي أدت إلى ظهور الطفح، وقد يقوم الطبيب بوصف دواء مختلف.

4 - الموقف : تقدمين لطفلك الدواء قبل أن يأوي إلى الفراش ومن ثم تتأكدين من أن المعلومات على علبة الدواء تنبه إلى إعطاء الدواء مع الطعام.

ما العمل؟ على الرغم من أن العادة جرت إعطاء الدواء أثناء تناول طفلك للطعام إلا أن التصرف على هذه الصورة مرة واحدة، ليس بالأمر المهم كثيراً. ولكن تذكري أن تمنحي لطفلك القليل من الطعام بعد الجرعة الدوائية؛ لأن تناول الطفل جرعات دون تناول طعام يتسبب في حدوث اضطرابات في المعدة والحاق أضرار في أنسجتها.

5 - الموقف : نسيت إعطاء طفلك جرعة الدواء المقررة.

ما العمل؟ لا تجزعي، كل ما عليك القيام به الآن هو أن تقدمي له جرعة الدواء في أقرب وقت ممكن. ومن ثم واصلتي تقديم الدواء بانتظام، ولكن تجنبي تقديم جرعتين معاً لطفلك في وقت واحد، وفي ظنك أنك تقومين بتعويض طفلك عن الجرعة المنسية.. وقبل القيام بذلك عليك استشارة الصيدلي في الجوار عن أسلوب التعامل مع الجرعة المنسية.

توخي الحذر!!

● تجنبني تغيير حجم الجرعة الموصى بها، أو خفضها إلى النصف. اتبعي الإرشادات، أو استشيري الطبيب.

● استخدمني دائماً أداة القياس المتوفرة مع كل شراب.

● تجنبني استخدام ملاعق الطبخ لقياس جرعات الدواء؛ لأن مقاسها غير ثابت. تذكرني أن وزن طفلك أكثر أهمية من عمره لتحديد حجم الدواء الذي ينبغي تقديمه للطفل.

● تجنبني تقديم دواء لطفلك يستخدمه طفل آخر، حتى وإن كانت فتاعتك بأن الأعراض المصاب بها هي نفسها أعراض الطفل الآخر.

● تجنبني تقديم دواءين مختلفين بفعالية واحدة لطفلك. مثل تيلانول الأطفال مع دواء آخر مخصص لعلاج أمراض البرد يحتوي على الأسيتامينوفين. وبهذه الصورة يمكن القول أنك تبالفين بإعطائه الجرعة.

● اقرئي وتتبعي كل التوجيهات على علبة، أو عبوة الدواء، خاصة تلك الأدوية التي تحتاج إلى الهز لمزج الدواء جيداً قبل تقديمه إلى الطفل. ولاحظي أن هز الدواء ضروري أحياناً لمزج المكونات وإعطاء طفلك جرعات باستمرار.

● خزني الدواء دائماً في الحاوية الأصلية. والحقيقة أن ارتكاب الخطأ وارد إذا أفرغت الدواء في حاوية غير تلك التي كان يوجد فيها الدواء في الأصل ويحمل اسمه الحقيقي. والمهم أن الحاوية الأصلية تحمل الإرشادات المهمة واسم الطفل الذي يتناول الدواء، حتى لا يحدث لبس بين دواء طفل وآخر.

● تجنبني تقديم الأسبرين، أو منتج يحتوي على الأسبرين لطفلك إذا كان عمره 12 شهراً أو أقل، لأنه يمكن أن يتسبب في إصابة الطفل بمتلازمة «راي» وهو اضطراب يؤثر على دماغ وكبد الطفل.

● توخي الحذر عند تخزين الدواء، أو الفيتامينات خاصة التي تحتوي على الحديد. وشار إلى أن عمليات التخزين تلك مسؤولة عن 30 في المئة من وفيات الأطفال الناجمة عن التسمم بسبب تخزين الدواء.

أدوية ضرورية في خزانة أدوية المنزل

مرهم مضاد حيوي : يحمي الجروح البسيطة من العدوى المرضية.
مطهرات : استخدامها في تنظيف الجروح والخدوش.
مضاد الهيستامين : تهدئ الحساسية مثل حكة العيون.
كريم الهيدروكورتيزون : وقاية من الحكة التي يسببها الطفح الجلدي البسيط والالتهابات.
أدوية تخفيف الألم والحرارة: تخفف الحرارة وتتحكم بالألم، ولتحقيق ذلك يمكنك استخدام تركيبة الأسيتامينوفين، أو الأيبوبروفان الخاصة بالأطفال، ولكن تجنب الأسبرين.
محلول الشوارد : يحول دون إصابة الطفل بالجفاف بعد الإصابة بالإسهال والقيء، واشتري المحاليل المخصصة للأطفال فقط.
مزيلات الاحتقان : تخلص طفلك من الاحتقان الناتجة عن الحساسية والبرد، وإصابات الجيوب الأنفية.
ينظر إلى الأدوية السائلة على أنها الوسيلة الأسهل لتمكين الطفل من ابتلاع الدواء. لكن ينبه إلى أن أولياء الأمور غالباً ما يرتكبون أخطاء في قياس نسبة الدواء. ولا شك أن استخدام وسائل المعيار التالية هي الأفضل:

حقنة تنقيط

تمد أفضل وسيلة لتوصيل الدواء إلى جوف الطفل؛ لأنها لا تنقله إلى حلق الطفل مباشرة، وهو ما يؤدي إلى تقيؤه.

ملعقة أسطوانية: تستخدم للأطفال الكبار ويمكنك استخدامها كالتالي: املئي ملعقة الأسطوانية واسكبي الدواء بحذر في الأنبوب ومن ثم صبي الدواء السائل تدريجياً في فم الطفل واسمحي له بارتشافه.

كوب الدواء : يفيد الأطفال الذين لا يهدرون الدواء أثناء الشرب، ومن الوسائل المفيدة مضاعفة فحص وحدات القياس، واسكبي الجرعة في الكوب على سطح منبسط، على مستوى العين.

نصائح طبية حول اعتلال الشبكية لدى الأطفال المبتسرين



يتعرض الأطفال المبتسرون (الخدج) الذين يولدون قبل أوان موعدهم عادة للعديد من المشاكل الصحية في مختلف أجهزة الجسم، ومنها مشاكل العين مثل «اعتلال الشبكية». ويوضح الدكتور «وليد بن عبد الرحمن بن إبراهيم التركي»، استشاري ورئيس أقسام جراحات الشبكية والجسم الزجاجي والمدير الطبي لمجموعة المغربي، له الشرق الأوسط، أن اعتلال الشبكية عند الأطفال الخدج هو عبارة عن اعتلال في نمو الشبكية يحدث نتيجة الولادة المبكرة، خاصة عندما يكون وزن الطفل 1500 جرام، مع احتياج الطفل للدخول في الحضانه واحتياجه إلى العلاج بالأكسجين. ويتشابه هذا المرض مع أمراض أخرى وراثية وخلقية تحدث للعين، مثل المياه البيضاء.

وقد يكون هناك بعض العوامل الوراثية غير المؤكدة وراء حدوث المرض، لكننا نستطيع



أن نعتبر أن وجود طفل مصاب بهذا المرض نتيجة ولادة مبكرة وخلافه، لا يجعل الوالدين يخافان من حدوث المرض مرة أخرى للطفل التالي.

علاج اعتلال الشبكية

في الحالات المبكرة تعتبر المتابعة هي الأساس في العلاج، حيث إن أول كشف للمولود يبدأ بعد 5 أسابيع من تاريخ الولادة، ثم مراجعة كل أسبوعين إذا لم توجد أي علامات للمرض في شبكية العين. أما إذا وجدت علامات متوسطة، فإن الطفل يحتاج إلى مراجعة كل أسبوع، أو أقل، حسب الحالة. أما إذا وصل المرض إلى المرحلة الحرجة، فلا بد من التدخل بالعلاج بالليزر سريعاً، لأنه إذا ترك الطفل في هذه المرحلة الحرجة للمتابعة فقط، فإن كثيراً من الحالات تتقدم إلى انفصال شبكي في أيام قليلة، وعندها لا بد من التدخل الجراحي، حيث تكون نتائج العلاج ضعيفة للغاية.

ويجب على والدي الطفل الخديج المتابعة المستمرة ومراجعة طبيب العيون، خاصة إذا تقدمت الحالة ووصلت إلى حد أن يرى سحابة بيضاء على العين، كما يجب أن ينتبها إلى طبيعة المرض، وأن العلاج، سواء بالليزر أو بالجراحة، ليس نهاية المطاف، بل يجب إعادة

كشف النظارة وعلاج كسل العين، فالعين والعصب البصري، كذلك القشرة الدماغية، تكون في هذه المرحلة من العمر في حالة نمو، كما يجب عليهما المتابعة لدى قسم الشبكية طوال حياة الطفل، لأنه معرض للإصابة بأمراض الشبكية أكثر من أقرانه ذوي العيون الطبيعية. كما يجب على الوالدين عرض الطفل على طبيب عيون متخصص فوراً إذا لاحظا أن الطفل مصاب بتدميع مستمر، فقد يكون مصاباً بأمراض بسيطة مثل انسداد بالقنوات الدمعية، أو ربما يكون مصاباً بأكثر من ذلك، مثل مرض المياه الزرقاء، وكلما كان التشخيص مبكراً كان العلاج أفضل بكثير.

أما إذا وُجد أن سواد العين غير متماثل بالعينين، فقد يكون ذلك نذيراً بوجود مياه زرقاء، كذلك إذا لوحظ وجود حَوَل بالعين، أو أن الطفل يرغب بتقريب الأشياء للتعرف عليها، فيجب على الوالدين استشارة طبيب عيون -بالأولاً- حتى يتم تشخيص الحالة وعلاجها في أسرع وقت وبأفضل النتائج.

الفهرس

5	حساسية القمح مرض نادر يهاجم الأطفال ويتلف جدار المعدة ويؤدي إلى نقص المناعة
7	انتشار الحساسية بين الأطفال بسبب الحيوانات المنزلية
9	الحساسية من الفول السوداني ازدياد الإصابة ومصاعب الوقاية
13	حساسية الجلد .. مرض شائع حول العالم
19	الحساسية أنواع.. والوقاية خير من العلاج
23	طفح الحفاض يصيب أكثر من ثلث الأطفال الرضع
25	التلاسيما .. حقائق وأرقام
27	الحصى القرمزية تصيب الأطفال والمراهقين
31	التهاب الكبد الوبائي للصفار أيضاً
35	مرض الحزام الناري يزداد انتشاراً بين الكبار
45	التهابات المسالك البولية المتكررة
49	نتائج واعدة لعلاج التهاب المفاصل بالكركم الأصفر
53	تأليل الطفل قد تختفي خلال سنة دون علاج
57	الأطفال المصابون بالديدان ذات الكلاليب، يُعانون من فقر الدم وسوء التغذية البروتينية
61	المتلازمة البروتينية تصيب الصفار والكبار
67	الكساح .. نقص التغذية أهم أسبابه
71	فشل عالمي في مكافحة نقص التغذية لدى الطفل
77	قوام الطفل .. مشكلاته قابلة للتصحيح
81	نمو الطفل يتطلب تنوع الغذاء
85	وجبة الإفطار توفر الطاقة للطفل

- 87 وجبة الإفطار مهمة وأساسية لدعم الوظائف العقلية والاستيعاب الدراسي لدى الأطفال
- 89 أمراض سوء التغذية تظهر لدى الأطفال بسبب نقص عناصر مهمة في الجسم
- 93 طول الطفل الطبيعي دلالة على تحسن النمو الذهني لديه
- 97 تطويل القامة حلم يراود القصار
- 101 تمارين الأطفال ضرورية لنمو سليم
- 103 هناك ثمانية أمراض شائعة تصيب قلوب الأطفال
- 109 متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تؤدي إلى الموت لأسباب قلبية
- 113 المناعة .. درع متين ضد الأمراض
- 117 داء الرشاشيات أخذ في الانتشار عالمياً، وخطورته تكمن على الأطفال ضعيفي المناعة
- 119 التهاب الصفاق يصيب الأطفال ناقصي المناعة
- 125 ضعف المناعة لدى الأطفال المصابين بالناسور والخراج يزيد من فرص معاناتهم من تسمم الدم
- 127 مناعة الأطفال الطبيعية والمكتسبة
- 131 التطعيمات الحديثة تثبت فعاليتها في الحد من عدوى المنقر بنسبة 95 %
- 132 75 % من الفتيات يعانين من الالتهابات الفطرية
- 137 الأطفال أكثر تضرراً لسرطان الدم
- 141 اللوكيميا .. أكثر أنواع السرطان شيوعاً وأفضلها استجابة للعلاج
- 149 مخاوف من علاج السرطان بالإشعاع رغم ثبوت نجاحه طبياً
- 151 هل كتل العنق عند الأطفال تؤدي إلى الإصابة بالأورام الخبيثة؟
- 155 ممأ من أجل الأطفال: حماية عالمية من الإيدز
- 159 الشلل الدماغي يصيب واحداً من كل 500 مولود
- 163 الأطفال عرضة للإغماءات المتكررة والمسارة في إسعافهم تتخذ حياتهم
- 167 متلازمات النشبة الحاد عند الأطفال نزيف بالدماغ وانسداد في الشرايين
- 171 اضطرابات الصرع والتشنج
- 175 نصائح للأم عند إعطاء الدواء للطفل
- 181 نصائح طبية حول اعتلال الشبكية لدى الأطفال المبتسرين